

Monografías Valdecilla

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Textos Fundacionales

Dr. D. Wenceslao López Albo

Edición dirigida por:

Dr. D. Jesús Gutiérrez Morlote

D. Mario Corral García

© Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Edición dirigida por:

Dr. D. Jesús Gutiérrez Morlote.

D. Mario Corral García.

ISBN 978-84-15484-91-2 / Impreso en España – *Printed in Spain*

Depósito Legal SA-400-2015

Ediciones Tantín

C/ Camilo Alonso Vega, 10. 39007 Santander

edicionestantin@edicionestantin.com

www.edicionestantin.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

Índice

Presentación.....	V
Introducción.....	IX
La obra cultural de la Marquesa de Pelayo: La Biblioteca de la Casa de Salud Valdecilla (1929).....	1
Discurso inaugural del Instituto Médico de Postgraduados (1930)	11
Planeamiento y organización de un hospital moderno (1932)	15
Proyecto de un Pabellón psiquiátrico, Dispensario psiquiátrico e Instituto de orientación profesional para la Casa de Salud Valdecilla (1928)	37
El problema de los enfermos mentales en Santander (su solución eficiente y económica): Creación de una Colonia Agrícola en Valdecilla (1937).....	43
Modernas orientaciones universitarias (1932)	53
Métodos de selección del profesorado (1935).....	61
Porvenir de Santander como ciudad universitaria (1935).....	81
Discurso inaugural de la Escuela Libre de Medicina (1936).....	87

Presentación

Fue en un verano de los años setenta cuando me incorporé a Valdecilla para especializarme en Cardiología. Todavía alcancé a ver algunos flecos de lo que había sido la Casa de Salud, viviendo allí, con intensidad, los primeros años de ejercicio profesional.

Los médicos residentes –antiguamente llamados “internos”–, con una bata blanca que se abrochaba por detrás y recordaba a la de los barberos, estábamos fuertemente jerarquizados según la veteranía y aprendíamos mediante un sistema no formal. Vivíamos en habitaciones espartanas y éramos dueños y señores del hospital a partir del mediodía. La asunción de responsabilidad personal por lo que hacíamos y el trato con los pacientes eran las primeras lecciones. Las largas jornadas se prolongaban y, por la noche, el área quirúrgica hervía de actividad, mientras algunos internos disfrutaban de la ciudad, localizados telefónicamente para poder ser avisados con rapidez.

Los jefes de servicio –los “doctores” pues, a los demás, se nos llamaba “señor tal” o “señor cual”–, alguno de los cuales pertenecía a los fundadores, eran respetables y respetados. La comunidad de religiosas administraba los diferentes servicios y unidades, y dirigía con mano firme la Escuela de Enfermeras. Los pabellones se distribuían según patologías –Pabellón de EE. Infecciosas, P. de Psiquiatría– o según la procedencia de los pacientes –pacientes privados, de la Seguridad Social, de Beneficencia; uno para tropa y otro para oficiales–. Valdecilla sobrevivía apenas a la penuria económica; hacíamos los electrocardiogramas en papel blanco de los utilizados en las calculadoras y, para economizar, procurábamos recoger solo un latido en cada derivación.

Para entonces el hospital ya tenía casi medio siglo de existencia y había pasado de ser una Fundación personal del marqués a pertenecer a una Fundación Pública de la Diputación de Santander, descapitalizada y sin mucho futuro. Poco después se integró con el hospital de la Seguridad Social, la “Residencia Sanitaria” Cantabria, en lo que se denominó Centro Médico Nacional. En cierto modo se unían tradición y prestigio –existente éste ya solo en el imaginario popular– con modernidad y suficiencia financiera. Más adelante –en 1990– tuve la satisfacción de firmar el Concierto por el cual Valdecilla pasaba a ser Hospital Universitario.

Pero los primeros años de Valdecilla habían sido muy complicados, apasionantes, diría yo. No fue una historia idílica ni lineal, como el relato oficial nos hacía creer. Falta documentación pero, con la que ya tenemos y gracias a la profesionalidad de D. Mario Corral García, Director de la Biblioteca del hospital –la biblioteca Marquesa de Pelayo– y al apoyo entusiasta de la Gerencia –D. César Pascual Fernández– y de la Dirección Médica –D. José M. Rabanal Llevot–, se ha abierto un panorama emocionante que nos permite comprender mucho mejor lo que verdaderamente sucedió y –en todo caso– apreciar otras facetas hasta ahora inéditas.

Con este trabajo que presentamos se quieren recuperar –y reivindicar– los textos fundacionales de la Casa de Salud Valdecilla. Están firmados por su primer Director, el Dr. D. Wenceslao López Albo que, además de un verdadero Director Gerente con las atribuciones de los actuales, también fue responsable, por encargo del marqués de Valdecilla, de su primer diseño conceptual.

El Dr. López Albo nació en Santander, aunque su familia era de Colindres, donde transcurrieron sus primeros años. Estudió Medicina en Valladolid, doctorándose en la Universidad Central de Madrid con sobresaliente y premio extraordinario. Luego emprendió el circuito de estancias clínicas europeas –Alemania, Francia– característico de la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas que dirigía D. Santiago Ramón y Cajal. En 1915, tras el estallido de la Primera Guerra Mundial, regresó a España y, al año siguiente, abrió su consultorio en Bilbao. Pronto fue nombrado Jefe de Consulta de Neuropsiquiatría del Hospital Civil y, en 1924, Médico Director del Manicomio de Zaldívar.

En 1927, el marqués de Valdecilla le invitó a dirigir la Casa de Salud de Santander. Aceptó y, apenas dos años después, en octubre, coincidiendo con el cumpleaños del marqués, se inauguró el nuevo hospital.

Pero muy pronto, en septiembre de 1930, dimitió por graves disensiones con la sobrina del marqués, la marquesa de Pelayo, respecto de la organización del centro y las funciones encomendadas a la Superiora de la comunidad religiosa en detrimento de las del propio Director.

Regresó a Bilbao, siendo uno de los promotores de la Agrupación al Servicio de la República; precisamente en su domicilio de la calle Colón de Larreategui se recibían las adhesiones. Militó en el Partido Republicano Radical Socialista y –en 1934– en Izquierda Republicana. También retomó su consulta y –elegido concejal el 12 de abril de 1931– se implicó en la creación de la Universidad Vasca siendo uno de los cinco firmantes de la propuesta de acuerdo “Pro Universidad Vasca...”; ésta se inauguró en diciembre de 1936 para cuando él, de nuevo, ya no estaba en Bilbao. En septiembre había vuelto a Santander, reclamado por D. Bruno Alonso, diputado por Santander y dirigente socialista de la época.

Durante los meses de guerra, en Santander puso en marcha, entre otros, un proyecto que podría considerarse precedente de la Universidad de Cantabria, como fue la Escuela Libre de Medicina de la Casa de Salud Valdecilla. Sabemos también que el Dr. Wenceslao López Albo, conocido cariñosamente en el hospital como "Don Wences", considerado un hombre bondadoso, hasta con un punto de ingenuidad, y probablemente afiliado a la Masonería, dio cobijo en la Casa de Salud a numerosas personas perseguidas por sus ideas. Así, por ejemplo, el escritor castreño Luis Ocharan Aburto, falangista, que permaneció trece meses escondido en el pabellón 15.

En el verano de 1937 Santander fue ocupada por las tropas franquistas y el Dr. López Albo pasó a Francia junto con otros muchos colegas, como los Dres. González-Aguilar o Téllez Plasencia, regresando después a Barcelona y, cuando cayó, exiliándose a Francia; de aquí pasó a Cuba, donde no le permitieron ejercer, lo que le condujo a México, siendo nombrado Jefe de Sala de Neuropsiquiatría y Neurocirugía del Sanatorio Español de México, falleciendo en 1944.

Los textos ahora recuperados pertenecen a su etapa santanderina, desde que fue contratado por el marqués para dirigir la Casa de Salud Valdecilla hasta que abandonó la ciudad en 1937.

Confiamos en que la lectura de esta obra le sea grata o, al menos, le resulte de interés.

Dr. D. Jesús Gutiérrez Morlote
(ex) Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital U. Marqués de Valdecilla

Introducción

Si aceptamos que el primer aliento de lo real se produce cuando se siente la necesidad de esa realidad, que, con solo sentirla, nace, podemos fijar el nacimiento de la Casa de Salud Valdecilla el año 1893, coincidiendo con la explosión del buque "Cabo Machichaco". Es entonces cuando se detecta la necesidad de un nuevo hospital que superara las carencias del antiguo Hospital de San Rafael, fundado un siglo atrás. Otros desastres incidirían en la misma necesidad: el fin de las colonias en 1898, con la arribada masiva de soldados heridos, enfermos, la pandemia de gripe de 1918, etc. Todas las iniciativas que se iban sucediendo fracasaban por falta de presupuesto. La solución vino finalmente de la mano del Marqués de Valdecilla, indiano enriquecido gracias a la industria azucarera, que aporta el capital necesario para construir el nuevo hospital. A cambio, el marqués se hace con el control del proyecto, que se traduce en la contratación del arquitecto santanderino Gonzalo Bringas y del Dr. Wenceslao López Albo, también de Santander, muy próximo al Dr. Santiago Ramón y Cajal, al que encarga el diseño lógico del hospital. Gracias a uno y otro, ambos liderados por el marqués, lo que iba a ser un hospital nuevo colocado frente al espejo del antiguo Hospital de San Rafael pasa a ser un hospital moderno.

La Casa de Salud Valdecilla se inaugura el 24 de octubre de 1929, coincidiendo con el cumpleaños del marqués, que no pudo asistir por encontrarse enfermo. Lo haría en su nombre su sobrina, la Marquesa de Pelayo. El primer texto seleccionado es el primero que firma el Dr. Wenceslao López Albo como Director Gerente: "La obra cultural de la Marquesa de Pelayo: La Biblioteca de la Casa de Salud Valdecilla" (24 octubre de 1929).

El 2 de enero de 1930 se inaugura el Instituto Médico de Postgraduados. El acto consiste en un ciclo de conferencias que abre la marquesa e introduce el Dr. Wenceslao López Albo, cuyo discurso corresponde al segundo texto seleccionado, que lleva por título "Discurso inaugural del Instituto Médico de Postgraduados" (2 de enero de 1930). Este discurso tendría que haber sido publicado en el primer número de los *Anales de la Casa de Salud Valdecilla*, año 1930, órgano de expresión de la Casa de Salud Valdecilla, pero no fue así probablemente por haberlo impedido la marquesa. Y es que ésta era conservadora y el doctor republicano.

La relación entre ambos no debió ser fácil. De hecho, la marquesa dio un golpe de mano en agosto de 1930 e impuso en la dirección a Sor Bastos, Hermana Superiora de las Hijas de la Caridad, relegando al hasta entonces Director Gerente a labores propias de Dirección Médica. Éste dimitió en septiembre de 1930 y no regresaría a Santander hasta septiembre de 1936, en plena guerra.

A pesar del poco tiempo transcurrido entre su nombramiento y su dimisión, el Dr. Wenceslao López Albo deja la Casa de Salud armada, en particular el Servicio del que también era titular, como demuestra "Proyecto de un Pabellón psiquiátrico, Dispensario psiquiátrico e Instituto de orientación profesional para la Casa de Salud Valdecilla". Este texto de 1928 se complementa con otro publicado en 1937 titulado "El problema de los enfermos mentales en Santander (su solución eficiente y económica): Creación de una Colonia Agrícola en Valdecilla".

Poco después de su dimisión en septiembre de 1930 el Dr. Wenceslao López Albo imparte en San Sebastián una conferencia recogida en 1932 por la revista *Guipúzcoa Médica* titulada "Planeamiento y organización de un hospital moderno". En este texto de importancia capital explica su visión del hospital ideal, que, curiosamente, no coincide del todo con el proyecto desarrollado en Santander.

En 1935 participa junto con el Dr. Heliodoro Téllez Plasencia en el Primer Congreso Pro Médico Español celebrado en Zaragoza. No habría más ediciones. Su participación en el Congreso estuvo dedicada a la selección ideal de profesores universitarios. Este Congreso inspiró la reforma universitaria fijada por Decreto en febrero de 1936, aunque las sugerencias del doctor no tuvieron el eco esperado.

Decíamos que el Dr. Wenceslao López Albo regresa a Santander en septiembre de 1936 reclamado por Bruno Alonso. Antes, en Bilbao se había implicado de forma activa en la creación de la Universidad Vasca. A esta época pertenece "Modernas orientaciones universitarias", fechado en 1932. En septiembre de 1936 está de vuelta y pone en marcha, además de la Colonia Agrícola de Solares, otra iniciativa fundamental relacionada con la Universidad Vasca, como es la Escuela Libre (o Práctica) de Medicina de la Casa de Salud Valdecilla, que puede ser considerada precedente de la actual Universidad de Cantabria, como la Universidad Vasca lo es de la actual Universidad del País Vasco. La Escuela Libre de Medicina estaba implícita en el Instituto Médico de Posgraduados y ya se avanzó en 1935, cuando el Dr. Wenceslao López Albo realiza un repaso del potencial cultural de Santander en un artículo titulado "Porvenir de Santander como ciudad universitaria" (17 de agosto de 1935).

La Escuela Libre de Medicina se inaugura en noviembre de 1936, un mes antes que la Facultad de Medicina de la Universidad Vasca. El último texto seleccionado es el discurso pronunciado por el doctor con motivo de tal inauguración y lleva

por título: "Discurso inaugural de la Escuela Libre de Medicina" (24 de noviembre de 1936).

Con la caída de Santander en el verano de 1937 el Dr. Wenceslao López Albo pasa a Francia y de aquí a Cataluña. Cuando cae Barcelona se exilia primero a Francia, luego a Cuba, de donde era la familia de su mujer, y finalmente a México, en cuya capital fallece el año 1944.

Los textos seleccionados son los siguientes:

1. "La obra cultural de la Marquesa de Pelayo: La Biblioteca de la Casa de Salud Valdecilla". Publicado en un especial de *El Diario Montañés* dedicado a la inauguración de la Casa de Salud Valdecilla el 24 de octubre de 1929.
2. "Discurso inaugural del Instituto Médico de Postgraduados de enero de 1930". Publicado en el nº 31 correspondiente a 1930 de *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*.
3. "Planeamiento y organización de un hospital moderno". Publicado en el número de febrero de 1932 de la revista *Guipúzcoa Médica*.
4. "Proyecto de un Pabellón psiquiátrico, Dispensario psiquiátrico e Instituto de orientación profesional para la Casa de Salud Valdecilla". Comunicación presentada en el Congreso de la Liga Española de Higiene Mental celebrada en Bilbao en 1928 y publicada en el nº 3 de la *Revista Médica de Bilbao* de ese mismo año.
5. "El problema de los enfermos mentales en Santander (su solución eficiente y económica): Creación de una Colonia Agrícola en Valdecilla." Publicado en *El Cantábrico* de enero de 1937.
6. "Modernas orientaciones universitarias". Publicado en *El Liberal* en febrero y marzo de 1932.
7. "Métodos de selección del profesorado" publicado en *La Medicina Ibero* del año 1935, volumen II, 698-707.
8. "Porvenir de Santander como ciudad universitaria". Publicado en *El Cantábrico*, 17/08/1935.
9. "Discurso inaugural de la Escuela Libre de Medicina de noviembre de 1936". Publicado en *El Cantábrico*, 24/11/1936.

Se han corregido los pequeños errores gramaticales detectados, se ha adaptado la ortografía para lectores actuales, siempre que no se haya visto afectado el sentido del texto, y se han eliminado los recursos periodísticos, como las entradillas, cuando los había.

Los primeros pasos de la Casa de Salud Valdecilla fueron apasionantes. A pesar de su interés, apenas se conservan testimonios o los que hay son de muy difícil localización y consulta. Con este trabajo se espera contribuir a la divulgación de nuestra historia: no solo de la historia de Valdecilla, ni tan siquiera de la historia de Cantabria. Nos referimos a la historia de la ciencia. Porque decir ciencia es decirlo todo.

Mario Corral García

Director de la Biblioteca Marquesa de Pelayo

1

La obra cultural de la Marquesa de Pelayo: La Biblioteca de la Casa de Salud Valdecilla (1929)

El rasgo prócer del Marqués de Valdecilla al donar a su provincia la magna obra de su Casa de Salud ha recibido su mejor complemento con la ejemplar generosidad de su ilustre sobrina, la Marquesa de Pelayo, destinando 560.000 pesetas para, con sus rentas, sostener una biblioteca de ciencias médicas y publicar los anales de la Institución.¹

La trascendencia que este nuevo desprendimiento de Doña María Luisa G. Pelayo tiene para la medicina montañesa y para los médicos de la provincia de Santander es considerable. Ello constituye una deuda más de gratitud entre las muchas que los médicos montañeses hemos contraído con esta magnánima familia, que no solo nos entrega, con una nobleza de ánimo excepcionalmente altruista, un espléndido hospital en el que podemos continuar ampliando nuestros conocimientos, sino la realidad de un rico venero impreso que nos permitirá estar al día de cuanto de importancia se publica de medicina en nuestra lengua y a través de los demás idiomas cultos. Pronto La Montaña poseedora de abolengo a este respecto ofrecerá una nueva Biblioteca a la consideración de España.²

Del apellido Pelayo puede decirse que va unido íntimamente a la obra cultural montañesa, pues si un Pelayo, el de enorme erudición y gran potencialidad crítica, el de *Ideas estéticas*, los *Heterodoxos*, la *Ciencia Española*, nos legó lo que había acumulado y producido, otros Pelayo, no menos generosos, nos ceden en vida una obra benéfica y cultural de incalculable repercusión en la medicina española.

Si repasamos brevemente y con un criterio altruista (el espíritu egoísta solo acertaría a ver lo pecuniario) la obra filantrópica de esta desprendida familia, observamos cómo se caracteriza por dos matices primordiales: el benéfico y el cultural.

Para ello, nos es suficiente con aludir a las numerosas escuelas que el Marqués de Valdecilla ha edificado o contribuido a construir a sus expensas en la provincia

1 En el primer volumen del libro de actas de la institución, folio 12, se lee lo siguiente: “[E]s expresa voluntad que estas rentas se destinen íntegras a la adquisición de enciclopedias, obras, monografías y revistas referentes a medicina, cirugía, especialidades, biología, psicología y ciencias afines, y a la publicación de los *Anales de la Casa de Salud Valdecilla*”.

2 Referencia a la Biblioteca de Marcelino Menéndez Pelayo (Santander, 1856-1912), compuesta por más de 40.000 volúmenes, que recibió la ciudad de Santander en donación tras la muerte de su propietario.

de Santander (en una de las cuales, la de Valdecilla, que integra los dos ideales de Costa,³ escuela y despensa, sostiene a perpetuidad la comida para 150 alumnos del pueblo) y en otros de España; al pabellón para biblioteca de la Universidad de Madrid⁴; a las obras benéficas de la Marquesa de Pelayo; el Jardín de la Infancia y la Maternidad;⁵ el Pabellón María Luisa del Sanatorio de Pedrosa;⁶ el Asilo Nocturno de Santander;⁷ la instalación y adquisición de libros de la Biblioteca Municipal de Santander;⁸ y a las sumas con que don Ramón Pelayo ha atendido y atiende constantemente a la obra cultural universitaria española representada en la futura Ciudad Universitaria⁹ y a la hispanoamericana.

Puede decirse que un ideal de mejoramiento espiritual es el que guía a estos dos amantes de su pueblo al progreso pedagógico y científico de sus contemporáneos. Y su obra cumbre, la Casa de Salud Valdecilla, ese soberbio Sanatorio para toda clase de enfermedades, que al mismo tiempo será escuela de enfermeras y de médicos,¹⁰ proclamará eternamente el cariño y la liberalidad de un montañés de estirpe, que tan bellamente supo, de retorno a su tierra, practicar la reversibilidad.¹¹

Hoy no es posible concebir un hospital moderno sin buena y continuamente renovada biblioteca y una publicación que recoja la obra científica de su cuerpo médico. La producción médica mundial es ya tan extensa, que no podemos los profesionales adquirir sino una cantidad reducidísima y siempre insignificante de libros y revistas, aunque invirtiéramos en ellos varios miles de pesetas anuales,

3 Joaquín Costa (Huesca, 1846-1911): Político, jurista, economista e historiador, fue representante del movimiento intelectual decimonónico español conocido como Regeneracionismo. Suyo es el lema escuela, *despensa* y *siete llaves para el sepulcro del Cid* al que hace referencia el doctor.

4 En la actualidad el pabellón lleva el nombre de Biblioteca Histórica Marqués de Valdecilla y acoge el fondo bibliográfico anterior a 1830 de la Universidad Complutense.

5 Inaugurado el 4 de septiembre de 1928.

6 Este sanatorio se encontraba en la isla de igual nombre, hoy península, unida al pueblo de Pontejos, en el arco sur de la bahía de Santander. En 1834 se constituye como lazareto de mar, en 1914 pasa a ser centro preventivo y terapéutico para enfermedades tuberculosas de localización ósea y desde 1989 funciona como comunidad terapéutica dedicada a la rehabilitación de drogodependientes. El pabellón que llevaba el nombre de la marquesa se encuentra en la actualidad en estado de ruina.

7 Inaugurado en el verano de 1926, estaba destinado a pobres transeúntes.

8 La Biblioteca Municipal de Santander se inaugura en 1908. La partida también recogía la encuadernación de volúmenes deteriorados.

9 El Campus de la Complutense se trasladó a Madrid en 1836. En 1927 se constituye la Junta de la Ciudad Universitaria para modernizar y concentrar las diferentes facultades y escuelas en La Moncloa. La Guerra Civil cercenó el proyecto original. La Facultad de Medicina no se logró completar hasta el año 1949.

10 En el modelo fundacional del Dr. Wenceslao López Albo la formación de los médicos corría a cargo del Instituto Médico de Posgraduados y la formación de las enfermeras era responsabilidad de la Escuela de Enfermeras pronto conocida como Escuela de Enfermería.

11 Reversibilidad o reciprocidad social, una noción de la vanguardia de época, a la que el doctor pertenecía.

cantidad que solo un exiguo número de médicos está en condiciones económicas de dispendiar.

Comentando hace tres años esta deficiencia en material impreso, el Dr. Madinabeitia¹² proponía desde *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades* la creación en Madrid, por suscripción entre médicos y consignaciones de entidades profesionales y científicas, de una biblioteca médica, para cuyo sostenimiento calculaba eran suficientes 24.000 pesetas. Nosotros desde la *Revista Ciencias Médicas* de Bilbao apoyamos la idea del estimado colega y ofrecimos nuestra adhesión y contribución a tan hermosa iniciativa. Pero... nada más se habló de ello...¹³

Han pasado los años... La suerte nos depara a los médicos montañeses el placer de contar con la biblioteca que para los madrileños soñaba el Dr. Medinaveitia, ya que disponemos, y a perpetuidad, de la cantidad aproximada que juzgaba precisa este colega. Nunca agradeceremos lo suficiente a la Marquesa de Pelayo el valor que para nosotros representa este servicio cultural del que estábamos tan necesitados.

Cuando en nuestra primera época de postgraduado frecuentábamos las bibliotecas hospitalarias y universitarias de Berlín y París,¹⁴ nos percatábamos de una de las causas del deficiente nivel cultural que durante nuestra vida académica habíamos observado en los centros docentes, y de la escasa producción médica nacional. En nuestra época de doctorado, en el año 1913 solamente conocíamos tres bibliotecas de algún valor, y dos de ellas, las de nuestros maestros Cajal y Simarro (éste la legó a la Universidad de Madrid) eran especializadas.¹⁵ La otra, era aquella que los socios médicos íbamos contribuyendo a formar con nuestros pedidos en aquel foco culto que era el Ateneo madrileño.

Ello había de remediarse. Era ya imperiosa la necesidad de buenas y modernas bibliotecas médicas en España. Pero, a pesar de los laudables deseos de las diferentes asociaciones profesionales y científicas, los colegios médicos y las academias carecen de bibliotecas utilizables. Las facultades de medicina no pueden dedicar sino cantidades irrisorias de sus presupuestos para tender a modernizar sus anticuadas e insuficientes bibliotecas.

12 Juan Madinabeitia Ortiz de Zárate (Oñate, Guipúzcoa, 1861-Barcelona, 1938): Médico de filiación anarquista considerado creador de la moderna escuela gastroenterológica española.

13 En 1925 un colaborador de *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades* que firma bajo el pseudónimo de Paracelso hace un llamamiento a la generosidad de los millonarios para materializar la idea lanzada por el Dr. Madinabeitia respaldada por el Dr. Wenceslao López Albo.

14 Estuvo de viaje de estudios en Alemania en 1914 y disfrutó de diversas estancias en clínicas francesas durante el periodo 1920-1923.

15 Luis Simarro (Roma, 1851-Madrid, 1921): Primer catedrático de Psicología en España. La Biblioteca del Dr. Santiago Ramón y Cajal quedó muy malparada durante la Guerra Civil.

En un viaje reciente por los Estados Unidos y Canadá,¹⁶ hemos podido admirar las soberbias bibliotecas de los centros médicos de estos progresivos países. Ello es debido, sin duda, al gran desarrollo económico de los americanos, asociado al espíritu filantrópico de los ricos de allende el Atlántico. La Facultad de Medicina de Montreal destina anualmente 11.000 dólares a su biblioteca; la de Ontario, 18.000 dólares; la de Washington 14.000 dólares; la Harvard (excluidas las secciones de Anatomía y Fisiología que cuentan con fondos especiales) 12.000 dólares; y a este tenor, las demás universidades. Otra biblioteca excelente es la que en Nueva York ha creado la Academia de Medicina, modelo de organización en su género.

Mas si consideramos el grado de cultura de gran parte de las universidades europeas y la potencialidad económica de los Estados Unidos, estas cifras no deben sorprendernos, ni menos asustarnos. La cifra de 23.000 pesetas para la biblioteca de un hospital de provincia de segundo orden, en España, es sin duda alguna algo extraordinario entre nosotros, y hasta podemos calificarlo de revolucionario en su significado cultural. Tenemos la certeza de que bien seleccionadas las revistas y las obras de los cinco idiomas cultos: español, alemán, francés, inglés e italiano, y bien organizada la biblioteca, la Casa de Salud Valdecilla y los médicos de la provincia disfrutarán pasados pocos años de la mejor biblioteca médica de España. Los beneficios que ella reportará a la medicina montañesa son incalculables. Los médicos internos y colaboradores la utilizarán para sus trabajos y tesis doctorales, pues si la Institución del Marqués nos proporciona la instrucción práctica en sus clínicas y laboratorios, la biblioteca Marquesa de Pelayo nos ofrece la teórica y documental complementaria. Nos han puesto a los médicos de La Montaña en las condiciones óptimas de adquirir la máxima cultura y experiencia.

Aspiramos a organizar la biblioteca de modo que, como la ilustre donante, rinda la mayor utilizad a todos los médicos de la provincia, especialmente a los colegas diseminados por pueblos y aldeas, esos beneméritos de nuestra profesión, nunca lo suficientemente atendidos. Ellos hallarán siempre a disposición de su clientela modesta el concurso desinteresado de sus colegas de la Casa de Salud Valdecilla y todas las instalaciones y servicios de la Institución, pues a los pobres dedica don Ramón Pelayo esta obra, que era una necesidad social. El ideal es una disposición en forma de biblioteca circulante. Ello requiere contar con varios ejemplares de las obras y revistas más corrientemente consultadas, a fin de servir las con rapidez cuando en casos determinados interesaran a la vez a dos o más lectores.

16 Gracias a las cartas que cruzó con Gonzalo Bringas, arquitecto de la Casa de Salud Valdecilla, sabemos que el Dr. Wenceslao López Albo estuvo en Breslau, actual Polonia, en 1928, y en Boston, Filadelfia y Nueva York en 1929. El epistolario ha sido recuperado por la Biblioteca Marquesa de Pelayo para su publicación en la colección Fuentesmar.

Al pensar la Marquesa de Pelayo que el mejor aditamento para integrar en la obra de su ilustre tío era la biblioteca, no olvidó que sólo el cultivo de las ciencias hace grandes a los pueblos, y quien colabora a que la patria sea cultura la honra más y la hace más invulnerable que el que aumenta su territorio y su riqueza, pues el contribuir a crear cultura es una de las excelsas virtudes cívicas, y el favorecerla constituye el más delicado exponente de alcornia espiritual.

Nos ha donado una biblioteca que nunca alabaremos bastante los que comprendemos su alcance y significación cultural. Amante de su tierra, ha sabido expresar con este rasgo, a la vez, simpático y culto, que los pueblos favorecidos con el cultivo de las ciencias dejan de ser esclavizados por su propia ausencia de saber y no continúan siéndolo por los demás, y no quiere que los médicos de su montaña sean sojuzgados por la ignorancia; ni el Marqués de Valdecilla que los pobres enfermos no reciban los cuidados médicos y quirúrgicos con la misma eficacia. Por eso, no ha reparado en adquirir para ellos las más costosas instalaciones, en muchas de las cuáles estaremos a mayor altura que en la totalidad de los hospitales españoles y centros de enseñanza, y en algunas, que en la mayoría de los europeos.

Otra prueba de la eficiencia de la obra de los marqueses de Valdecilla y Pelayo es la contribución que prestan con ella a dispersar por el país, como sucede en gran parte de las naciones europeas y americanas, los centros médicos, en contra de la tendencia centralizadora de la capital. Han dado la pauta para que se vayan creando nuevos núcleos culturales por la periferia y se descongestione el centro. Y la medicina española les deberá esta sana orientación hospitalaria que funde lo benéfico con lo docente y de investigación.

Instituciones de esta clase se hayan capacitadas para engendrar un poder de difusión considerable entre los medios intelectuales médicos, sobre todo si aciertan a no dejarse asesorar, ni menos dirigir por el profesionalismo, y se mantiene su cuerpo facultativo con una integridad inmaculada en la conducta profesional. Ellas contribuirán a seleccionar cada vez con mayor pulcritud las aristocracias de la cultura y a evitar que lleguen a las clases directoras y puestos profesionales elevados aquellos que carecen de aptitudes ideológicas para la función. De este modo, se irá restableciendo la debida gradación de valores en el sedimento cultural y ética profesional.

Entre las más dignas de ayuda de estas aristocracias de la capacidad está la de los laboratorios que luchan todavía en España con la deficiencia de medios económicos. Y vamos a relatar, a este respecto, un caso harto elocuente.

Cuando nosotros, en la primavera pasada y en cumplimiento de la honrosa misión que nos fuera conferida, celebramos una entrevista con Cajal, a propósito de la

propuesta que de su discípulo el Dr. Lorente de Nó,¹⁷ íbamos a someter a la consideración del Patronato de la Casa de Salud Valdecilla para la plaza de oídos, nariz y garganta, después de ponderarnos los grandes merecimientos de uno de sus discípulos más predilectos, oímos contristados lamentarse a nuestro venerable maestro de la falta de medios económicos con que luchaba para poder proporcionar a su discípulo el material necesario para que continuara sus investigaciones. El maestro nos oyó a la vez que con la pena del padre cuyo hijo espiritual se le iba, con la satisfacción de que dispondría de medios de trabajo, pues ya el Marqués de Valdecilla se había adelantado a ofrecer costear el laboratorio histológico y fisiología del oído para el Dr. Lorente de Nó.

No olvidaremos jamás, ni a buen seguro ninguno de los presentes, cómo el noble anciano don Ramón Pelayo, al enterarse de que el Dr. Lorente de Nó ponía como condición para aceptar la plaza el que no le faltaran medios para investigar, con qué energía y emoción, unidas a ademán desinteresado, pronunció las siguientes palabras: "A ese muchacho se le dará todo lo que pida; que no le falte nada; corre de mi cuenta su laboratorio". ¡Raros ejemplares humanos que sin haber pisado la Universidad, la sienten! Por eso ella les sabe honrar como si hubieran sido sus hijos.

Y es que en nada se demuestra tanto el poder como cuando se dilapida en funciones altruistas, pues con ello se evidencia que se tiene para sí y aún rebosa en abundancia y generosidad para los demás. Y es en esta prodigalidad altruista, a la vez sobria y elegante, donde esta esclarecida familia muestra su eficacia, pues lo pecuniario serviría de bien poco en sí mismo si no supiera emplearse con decoro y eficiencia y no llevara consigo el fermento generoso de la máxima utilidad, ya que lo esencial es educar e instruir a la masa para aspirar a que con el tiempo posea cada vez más elementos intelectuales y afectivos para valorar y sentir acciones de esa categoría moral y capacidad para captarlas en su verdadera significación.

Es saludable y confortador cómo la juventud estudiosa ha acudido en demanda de puestos de honor, que son los del trabajo desinteresado, al concurso para la provisión de catorce plazas de médicos internos. Nuestros deseos hubieran sido acoger a los cuarenta y tres solicitantes. Pero los laboratorios y las clínicas de la Casa de Salud Valdecilla están abiertos a los que no han podido ser admitidos como internos y a todos los que quieran honrarla con su asistencia.

Otro núcleo importante y selecto de la culta juventud médica montañesa nos honra actualmente en solicitud de puestos de médicos agregados externos para colaborar desinteresadamente con el cuerpo médico de la Institución.

17 Rafael Lorente de Nó (Zaragoza, 1902-Tucson, Arizona, 1980): Primer neurofisiólogo español. Se ocupó del Servicio de Otorrinolaringología de la Casa de Salud Valdecilla de 1929 a 1931.

Hay que dejarse invadir con placer por las obras culturales y por cuanto signifique progreso y mejoramiento económico de la comunidad en vez de pretender, estérilmente, formar compartimentos estancos que nos aislen de los aires renovadores. Los selectos ejemplares humanos los moldean especialmente el trabajo y la cultura.

Con ella se forman personalidades de calidad por la inteligencia, la conducta y el carácter. No hay que temerla y tampoco a las fuentes que pueden irradiarla, sino recibirla como hada dadivosa pues con ella se logrará el máximo respeto mutuo dentro del orden, el progreso y la libertad. Solo con ella se puede ir a la conquista de la realidad y mantener siempre vivo el sedimento del deber. Para amar la vida es preciso sentir placer en el trabajo y en el perfeccionamiento ininterrumpido y desinteresado de nuestra personalidad. Es necesario elevar el nivel cultural de los ciudadanos para que al multiplicarse las minorías selectas impere cada vez más vigorosa la ética profesional y no se vean éstas ahogadas por la masa cruel del profesionalismo con que lucha aún la selección entre nosotros, y triunfe siempre de la tradición esclava la conciencia justa. Aspiremos a la llegada pronta de los tiempos en que todos hablemos el mismo lenguaje del altruismo, pues la comprensión será imposible mientras haya quienes solo sepan expresarse por el del egoísmo. Entonces, todos sabremos comunicarnos con la lógica ecuánime y serena de la inteligencia, en vez de seguir la lógica apasionada del sentimiento que si bien es cierto que aviva las musas nobles, cuando se extravía lleva a las mayores aberraciones. Pero afortunadamente los movimientos regresivos son transitorios y solo suelen dejar tras de sí, sobre todo cuando están impulsados por la pasión malsana y egoísta, enquistados en la masa social reactiva, cual parásitos vencidos e inocuos, aprisionados en su trama a sus desdichados impulsores, a algunos superficiales sugestionables y hasta a complacientes acogedores. Anticipemos la llegada de nuevos tiempos en que solo se defenderán las naciones y los pueblos con la cultura de cada uno de sus ciudadanos y en que el deber de ser culto sea el primordial de los deberes.

Esta obra inquieta, prometedora y por lo tanto exigente, dará el ejemplo a las viejas organizaciones hospitalarias, sin espíritu de trabajo, con rutina a veces medieval, que se creían invulnerables y han sido superadas por los imperativos del progreso.¹⁸ Hacía falta nuevo órgano para una nueva función a tono con las posibilidades de la ciencia médica contemporánea, y las responsabilidades de las nuevas generaciones médicas rebosantes de la conciencia de su deber.

Obras de esta potencialidad cultural ayudan a impedir que la ciencia médica se deje asfixiar por el profesionalismo. El médico no debe olvidar jamás que su ca-

18 Posible referencia velada al antiguo Hospital de San Rafael (1791), que sustituye la Casa de Salud Valdecilla en 1928, inaugurada en 1929.

rrera antes que un medio de vida es un sacerdocio, que le dicta como norma de conducta el consagrarse con actividad y celo a la elevada misión de velar por la salud de sus semejantes. Para ello, es indispensable dar a estas instituciones una ética apoyada en los conocimientos biológicos y la investigación, librándolas de las condiciones ambientales interesadas, y sobre todo rodeándolas de una práctica austera, a fin de que el hospital sea un foco de atracción y no de repulsión de enfermos. Obras de esta naturaleza contribuyen a apresurar el avance de España por las rutas de la capacitación cultural y a formar personalidades fuertes y ecuanimes tan necesarias para defender valientemente sus convicciones, pues sabido es que los débiles no pueden ser sinceros, y a menudo son víctimas de la sin razón que juzgan fuerte. Y todo ello es sobre todo preciso ahora que un morbo profesional continúa enlodando la medicina patria y para desdoro nuestro, se anuncia la llegada de sus salpicaduras a Hispanoamérica. ¡Que todas las provincias españolas tuvieran la suerte de que les hicieran un Hospital con esta orientación, y la medicina patria se renovarí en pocos lustros!

La obra de los marqueses culmina pues con fe, generosidad, imaginación optimista, voluntad firme y clara visión de la realidad; no fracasará nunca, ni aún en ambientes impreparados y maleados por los profesionales de la calumnia, algunas de cuyas acciones solo pueden explicarse satisfactoriamente recurriendo a la psiquiatría. Ella creará la ciudadanía de la cultura, la que más dignifica a los pueblos. La verdad se abre paso siempre y sobre todo cuando se defiende con sentimiento y derrochando raudales de altruismo como respuesta a la incomprensión ambiental. Todos estamos obligados a adorarla en su bondad, aunque ello fuera por miras egoístas, pues por las ideas elevadas hay que apasionarse lo mismo que por las estéticas ya que sus beneficios alcanzarán a todos como sucede siempre con lo noblemente grande. Que el egoísmo debe dejar siempre paso al ideal, la más bella energía de la sociedad, engendradora de nobles acciones y hermosas obras. Afanémonos porque la de los marqueses sea perenne y se catalice en cada generación con el fermento de la cultura, y que los que trabajen o colaboren en ella emulen el desinterés de sus fundadores, anteponiendo siempre el decoro a lo interesado. Pues la donación del marqués desprovista totalmente de carácter utilitario se destina a combatir el dolor y a luchar contra la enfermedad.

La cultura sigue su senda, y la medicina montañesa entrará en el ritmo del mundo sin que la gran Obra, que despertará afanes combativos por la cultura, se malogre por nadie en lo más mínimo. Enalteciéndola y defendiéndola habremos dado la prueba máxima de comprensión y de cultura.

Miremos hacia el porvenir sonrientes y serenos; atisbemos La Montaña futura, la de nuestros hijos y nuestros nietos, que gracias a estos dos ilustres paisanos, habrá entrado plenamente en la corriente universal de la medicina científica, ya

que la Fundación Valdecilla contribuirá a formar con sus laboratorios y biblioteca nuevas generaciones médicas capacitadas para enlazar nuestra propia cultura con la española y la mundial, y entonces con solo recordarles los nombres de don Ramón Pelayo y doña María Luisa G. Pelayo, exteriorizásemos el máximo sentimiento de amor a nuestra tierra representada por la memoria inmortal de estos dos gloriosos nombres.

Y si al comentar su obra nos hemos ocupado solo, nunca lo suficiente, de los marqueses, no seríamos ni agradecidos ni justos (y la ingratitud y la injusticia se cuentan entre las más innobles de las acciones) si no dedicáramos en este día memorable un recuerdo a una venerable y noble dama montañesa, que tanto ama esta obra, la condesa de las Forjas de Buelna,¹⁹ una de las principales iniciadoras de la idea de construir un nuevo hospital en Santander, y su más generosa donante, secundada en su noble empeño por otras distinguidas familias montañesas. El Marqués de Valdecilla ha sabido corresponderla certeramente, elevando al puesto de honor de la vicepresidencia del Patronato a su hijo don Juan José Quijano, presidente que fue de la Comisión del Nuevo Hospital, representativa de los hermosos deseos del pueblo santanderino. ¡Que los fundadores saben honrarse honrando a los precursores!

No hemos de olvidar hoy al más necesitado, y por ello al que mayores beneficios va a obtener de la obra, al pueblo montañés, que acudió como siempre identificado con las causas nobles con su modernismo peculio. Todos ellos, poderosos y humildes, sin faltar tampoco el óbolo del Marqués, formaron el núcleo de atracción que ocho años más tarde reavivara sentimientos altruistas que se reservaban en potencia, esperando ocasión propicia para derramarse.²⁰

En la Institución Valdecilla debe quedar grabado de modo imperecedero un recuerdo a los primeros donantes y a los hijos del trabajo material, pues sin el concurso de éstos, ni todas la máximas generosidades y desprendimientos reunidos hubieran sido capaces de elevar tan gallarda Obra.²¹

Si la Institución Valdecilla, gloria legítima de La Montaña, no cumpliera sus fines, la culpa sería nuestra por no haber sabido mantener el horizonte ideológico de los donantes. Que la memoria de ellos y la realidad de su Obra sean inextinguibles

19 El condado de Forjas de Buelna lo creó en 1919 el rey Alfonso XIII a favor de Soledad de la Colina y de la Mora, viuda del industrial cántabro José Felipe Quijano y Moncalián.

20 La Casa de Salud Valdecilla echó sus primeros cimientos en 1918 en sustitución del viejo e inadecuado Hospital de San Rafael. Tras sucesivos reveses económicos, el Marqués de Valdecilla se hizo cargo de las obras en 1926. El complejo hospitalario se inauguró en 1929.

21 Como muestra de agradecimiento a todos los agentes participantes, se organizó un doble banquete, el primero para los miembros del Patronato, directivos y cuerpo médico, encabezados por el Ministro de la Gobernación, general Martínez Anido, celebrado en el hotel Real, y el segundo para los obreros, que alcanzaron el número de 580, en el restaurante El Alcázar.

en La Montaña y en España entera, ya que solo con agradecimiento a perpetuidad podremos pagarles algo del gran bien que han hecho a su provincia. Honremos a nuestros paisanos que, rompiendo moldes harto arraigados entre nosotros, dan la pauta, emulada bien recientemente por otro prócer español, de cómo deben emplear los ricos sus caudales: en beneficencia y cultura.

2

Discurso inaugural del Instituto Médico de Postgraduados (1930)

El Consejo Médico de la Casa de Salud Valdecilla, que ha organizado este concurso de sesiones científicas para conmemorar la inauguración del Instituto Médico de Postgraduados,²² agradece cordialmente a la excelentísima señora Marquesa de Pelayo el realce que con su presencia presta a este acto solemne, al cual no podía faltar quien tan bello ejemplo de cultura ha dado a España entera creando la Biblioteca médica de esta Fundación del marqués de Valdecilla.

Congratulémonos de que colegas muy ilustres de la Medicina nacional y el profesor Levaditi hayan aceptado nuestra invitación para dar tono científico a estas sesiones,²³ pues gracias a ellos nuestra provincia realizará en estos días algo trascendental, inicios de una nueva era: la afirmación de la cultura médica montañesa.

La obra del Marqués de Valdecilla tiene dos significados: benéfico el uno, y cultural el otro, pudiendo afirmarse que hoy nace la función docente.

Don Ramón Pelayo es un hombre cuya mente está al nivel de los problemas sanitarios y de asistencia social que nos plantea la civilización. Su obra ha procurado subsanar los errores de las viejas organizaciones hospitalarias. No se ha circunscrito a establecer un hospital más, cuyas excelencias no es ahora ocasión de evidenciar. Paralelamente a él emprende hoy la ruta un Instituto Médico Superior, que recogerá las enseñanzas de los enfermos para procurar el avance de la Medicina y hacer labor social y científica más allá de los límites estrechos y egoístas del profesionalismo, del espíritu de clase.

22 El Instituto Médico de Postgraduados fue inaugurado en enero de 1930. Ese mismo año el Dr. Wenceslao López Albo explica en *Gaceta Médica Española* los objetivos del proyecto: “Aspira a desarrollar su labor cultural y docente organizando cursos y ciclos de conferencias, a los que serán invitados profesores españoles y extranjeros, y manteniendo relaciones científicas con los diversos centros culturales médicos de España, de Europa y de América. [...] Se establecerán intercambios científicos con colegas de otras provincias españolas y universidades extranjeras. [...] [C]elebrará sesiones científicas semanales, de marcado carácter práctico, en las cuales el Cuerpo médico de la Casa de Salud Valdecilla, integrado por los profesores-jefes de los diversos servicios, los médicos internos, los médicos agregados y demás colaboradores, expondrán y discutirán los casos clínicos de mayor interés [...] Esta práctica actuará como poderoso estimulante para cooperar con el máximo interés a la salud del enfermo”.

23 Constantin Levaditi (Rumanía, 1874-1953): Microbiólogo. Su sesión llevó por título “Algunos datos actuales sobre la epidemiología y la experimentación de la poliomielitis”. Se publicó en el primer número de los *Anales de la Casa de Salud Valdecilla*.

Y aunque el Marqués de Valdecilla, por los achaques de la edad, no nos honra con su asistencia, podéis estar seguros que se halla aquí, que su espíritu generoso convive con nosotros. El marqués, a pesar de los años, posee esa juventud espiritual innovadora, inquieta y optimista, la que acepta el futuro sin hacer caso del presente ni del pasado; la que ejecuta y no la que obstruye. Por eso en la consecución de esta obra se ha seguido la acción directa, único modo de lograr la victoria de esta realidad a que asistimos. Es preciso ser dóciles ante la ejemplaridad del Marqués de Valdecilla y disponernos a digerirla para que nos sea más provechosa. Pensemos que toda obra, para que sea eficaz, no solo debe superar el presente, sino gravitar hacia el futuro. Y el marqués puede estar seguro de que su acción sanitaria y educativa es contemplada con fervor por España entera y ha sido recogida como se merece por la juventud médica del país y de que la Montaña acabará por asimilársela.

La civilización es algo que anda disperso por la superficie de la tierra, dispuesto a fijarse donde sepan captarlo.

Que La Montaña acierte a recoger la cultura médica a través de esta maravillosa Institución que le regala un noble hidalgo nacido en ella. ¡Desdichados los pueblos que se resistan a ser invadidos por el progreso! ¡Desgraciada clase la que se oponga a su perfeccionamiento científico, y especialmente inmoral, si de ella depende la salud de sus semejantes!

Quienes piensen que este hospital es una institución más de beneficencia al estilo vulgar, no comprenden la obra de don Ramón Pelayo. Tanto el marqués como la marquesa tienen temple de fundadores. Son, sin duda, los precursores de nuestro país en dar contenido universal, cultural, a una obra hospitalaria. El marqués no es un banal filántropo que solamente sabe dar sus millones, sino que pertenece a la estirpe esclarecida de los que saben emplear bien, y con eficacia, sus riquezas. No ignora que para que una obra de esta naturaleza perdure y rinda la máxima utilidad es preciso infundirle una vitalidad que supere las normas ambientales dominantes en la época de la fundación. Y por ello ha tenido el gran acierto de convertirla en un centro de enseñanza y de investigación. Y si el avance de los pueblos se halla ligado al carácter que se dé a sus instituciones, es seguro que las generaciones futuras harán, sin la excepción de uno solo de sus miembros, la justicia a que los marqueses son acreedores, pues en el presente el espíritu de esta obra puede tener razones que acaso la lógica de ciertas gentes no acierte a comprender. Pero eso mismo, acaba de escribir Marañón recientemente, garantiza su larga vida y excelencia. Alegrémonos de que dos ilustres paisanos nuestros hayan dado este confortable y consolador ejemplo a España.

Los médicos de esta Institución y sus colaboradores tenemos plena conciencia del valor representativo de la obra del marqués de Valdecilla y de la obligación en

que estamos de ponernos a tono con las posibilidades científicas con que están dotados los servicios clínicos de los laboratorios, y no desconocemos la enorme responsabilidad que hemos contraído ante la historia de la Medicina extrauniversitaria española.

No olvidemos nunca que los marqueses hacen esta obra para La Montaña y para España. Y que la juventud médica española no puede continuar diciendo que en este país carece de centros en que poder llevar a cabo una formación estimable, si quiere utilizar los medios que la generosidad del Marqués de Valdecilla y de la Marquesa de Pelayo han puesto a su disposición. Ella empieza a ver allanado el camino que la conducirá a donde su preparación y ansias de perfeccionamiento tienen derecho. Que el marqués, espíritu ampliamente generoso, y con un noble sentido práctico es, ante todo, un amante de su tierra, no al modo atávico y localista de que La Montaña sea para los montañeses, sino a la usanza del mundo civilizado: La Montaña, para la cultura. Y si Don Marcelino evidenció el contenido universal de la ciencia española, el marqués la erige en su pueblo un centro propicio para cultivarla.

Seguidamente hace uso de la palabra el jefe de la Sección de Huesos y Articulaciones de la Casa de Salud Valdecilla.²⁴

24 La conferencia que abrió el ciclo con el que se inauguró el Instituto Médico de Posgraduados la impartió el Dr. Juan Bautista González-Aguilar Perañanda (Moratalla, Murcia, 1892-Argentina, 1952). El título de su conferencia fue: "Interpretación patogénica de los tumores de mieloplaxias de los tendones". La publicó los *Anales de la Casa de Salud Valdecilla* en 1930 y con pequeñas variaciones la *Revista Médica de Barcelona* el mismo año.

3

Planeamiento y organización de un hospital moderno (1932)

He correspondido con agrado a la atenta invitación del Presidente de esta Academia, mi buen amigo el Dr. Larrea, para ocuparme de un tema que hace años me apasiona y que yo considero primordial para el avance de la Medicina patria. Vuestro Presidente ha querido que os hable esta noche del planeamiento y la organización de un hospital moderno.²⁵

Antes de nada he de declarar que no me considero, ni mucho menos, un especializado en estas cuestiones. Pero sí poseo una pequeña práctica que me permitirá exponeros a grandes rasgos el funcionamiento de un hospital en la época presente.

Mi experiencia en materia de hospitales se reduce a dos viajes por Europa y otro por los Estados Unidos en plan de estudiar el mecanismo de las diversas organizaciones hospitalarias de los diferentes países;²⁶ a haber organizado un manicomio y un hospital;²⁷ y a estar en la actualidad colaborando en la construcción de un manicomio modelo y de una clínica neuro-psiquiátrica en Vizcaya.²⁸

No obstante esto, que acaso pudiera parecer suficiente experiencia a quienes no han salido nunca de sus quehaceres y lecturas profesionales, he de confesaros que la actual organización hospitalaria es tan compleja y está experimentando tal revolución, que nuestra autocrítica en lo concerniente a este asunto reconoce lo mucho que aún no hemos podido profundizar en los múltiples aspectos que encierra una organización moderna de hospitales, y, por lo tanto, lo reducido de nuestros conocimientos. Pero también es cierto que en España nadie se ha dedicado al estudio de este problema en su integridad, como acaece en otros países, a la cabeza de los cuales he de mencionar los Estados Unidos, donde hay

25 Este texto es la transcripción de una conferencia impartida por el doctor santanderino en la Academia Médico-Quirúrgica de San Sebastián el 31 de octubre de 1931 y publicada en número correspondiente a febrero de 1932 de la revista *Guipúzcoa Médica*.

26 En 1928 visitó Francia y Alemania y en 1929 Estados Unidos gracias a la financiación del Marqués de Valdecilla. Repitió viaje de estudios por Europa en 1932, esta vez gracias a la Diputación Provincial de Vizcaya.

27 El Dr. López Albo fue director del Manicomio de Zaldivar de 1925 a 1928 y de la Casa de Salud Valdecilla desde su inauguración hasta el año 1930 y de 1936 a 1937.

28 En fecha de esta conferencia, el Dr. López Albo se encontraba inmerso en la creación del sanatorio psiquiátrico de Zamudio.

médicos especializados y preparados para optar a dirigir hospitales. Conste, pues, que solo soy un aficionado en estos asuntos, y por ello os ruego me perdonéis las lagunas que indudablemente observaréis en mi disertación y lo poco que he de ahondar en un tema tan amplio y complejo si he de evidenciaros algo de algunas de las principales facetas, la constructiva, la médica, la docente, la de investigación, la social, la administrativa, la económica, etc., de un hospital moderno.

Puesto que nos vamos a ocupar sobre todo de las funciones de un hospital y de su organización, me permitiréis que antes de abordarlas os defina lo que es un hospital, es decir, el concepto que hoy debe aplicarse al vocablo hospital. Mas antes he de haceros una somera reseña histórica de la práctica médica en su relación con el hospital.

La necesidad de prestar asistencia a los enfermos fuera de sus viviendas data de las sociedades primitivas. Estamos hoy muy alejados del primitivo carácter del hospital como mero instrumento de alivio de los sufrimientos orgánicos y de institución humanitaria de caridad, de refugio de enfermos pobres, de indigentes. Sabido es de todos que en la Grecia antigua los médicos públicos prestaban sus servicios a los enfermos graves y a los operados en el *iatrion*, donde permanecían bajo su vigilancia días o semanas. En Roma, los lazaretos, los *valetudinaria*, eran amplias salas que los grandes terratenientes destinaban a dar servicios médicos a los esclavos de sus latifundios. En la era vulgar se empezaron a crear los hospitales y los asilos, provistos más tarde de farmacia, con personal médico y de sirvientes, tanto en la India como en los países musulmanes y europeos. Al principio los hospitales tuvieron carácter religioso.

Es en el siglo XIII cuando se inició la fundación de los hospitales municipales, en los que los médicos de los Ayuntamientos estaban obligados a atender gratuitamente a los hospitalizados. Las plazas de médicos de hospitales se empezaron a crear en el siglo XIV, en Estrasburgo y en París, época en que realmente se inició de modo embrionario el tipo del hospital actual. Pero, en realidad, hasta fines del siglo XIX el hospital era exclusivamente un centro al que acudían los enfermos pobres, que eran asistidos por médicos adscritos a los establecimientos, pero sin que tuviera otra significación social. Fue Florence Nightingale, la primera enfermera,²⁹ quien dio la pauta para sacar a los hospitales del sueño medieval y transformarlos en centros eficientes.

En el siglo actual, la ciencia médica ha ido transformando los hospitales en instituciones especializadas de asistencia, enseñanza, experimentación y acción social

29 El trabajo de esta enfermera británica sirvió de inspiración para la creación de la Escuela de Enfermeras de la Casa de Salud Valdecilla, aunque pronto perdió su carácter progresista en manos de la Marquesa de Pelayo, quien impuso en la dirección a Sor Bastos.

preventiva, y los métodos técnicos de sus múltiples servicios les han aproximado cada vez más a una organización industrial.³⁰ Hoy tiende el hospital a servir a la sociedad entera, y sus actividades son multiformes. Es un verdadero sanatorio extendido a todas las clases sociales, y pronto llegará a absorber la labor de las clínicas privadas.³¹

Tal es la transformación que ha experimentado en lo que va de siglo la técnica hospitalaria, que hoy se concibe al hospital no solamente como un establecimiento construido y destinado especialmente a recibir en sus clínicas y consultorios personas de toda clase social con alteraciones de la salud, que demandan ser exploradas, asistidas y encamadas, y a averiguar precozmente por medio de los dispensarios preventivos las posibles alteraciones de personas aparentemente sanas y que desean enterarse de su estado de salud, sino que además de esta función que pudiérase calificar de centrípeta, el hospital ejerce una función profiláctica e higiénica, de tipo centrífugo, hacia el ambiente social.

El lugar de emplazamiento, los materiales empleados y el tipo constructivo, tienen mucha importancia. En la elección del sitio en que ha de edificarse el hospital han de tomarse en consideración tanto las condiciones del terreno como su situación con respecto al modo de estar distribuidos los principales núcleos de población que de él han de depender. No solamente se precisa la superficie necesaria para las edificaciones, sino que hay que disponer de una zona circundante de protección y prever la futura zona de expansión. La abundancia de agua y la buena orientación y protección de los vientos dominantes son requisitos que no se deben descuidar.

Un suelo defectuoso, en declive, aumenta los gastos de construcción. Un emplazamiento alejado de la red de vías públicas de comunicación, aumenta los gastos de mantenimiento. Una ejecución demasiado económica acrecienta asimismo los gastos de sostenimiento.

Otro aspecto primordial de economía es el que se encomiende el proyecto a un arquitecto especializado y experimentado, asesorado a su vez por un médico que reúna las mismas condiciones, pues únicamente de este modo se logrará que cada servicio disponga del espacio necesario, ni más ni menos que el preciso para que se desenvuelvan bien todas las funciones del hospital. Hemos oído a médicos americanos especializados en hospitales que ni un azulejo debiera colocarse en un local sin que tuviera el asentimiento del médico, y que el mejor hospital que planearan los técnicos sería el último que se les encomendara. Esto da idea de lo

30 La influencia del fordismo en el Dr. López Albo es evidente.

31 Es precisamente este horizonte el que explica el enfrentamiento que mantuvo el Dr. López Albo cuando estaba al frente de la Casa de Salud Valdecilla con la medicina privada de Santander.

delicado que es hoy el problema técnico-científico para llevar a cabo un hospital eficiente.

Al clásico concepto de hospital de pabellones y hospital unitario, denominaciones cuyo valor es ya solo teórico, ha sustituido actualmente el de construcción centralizada y construcción descentralizada.

El sistema de centralización se halla representado por el llamado "bloque", que reúne todos los servicios en una construcción alta, bajo un mismo techo, de seis a doce pisos; por el sistema de los rascacielos, de más de trece pisos; y por el sistema combinado de construcciones altas y rascacielos, cuyo ejemplo típico hemos tenido ocasión de estudiar en el Medical Center de Nueva York.

El sistema de descentralización corresponde especialmente a los grupos de edificios aislados, en el que los diversos servicios clínicos y auxiliares se distribuyen en distintos edificios de dos a cuatro pisos. Este sistema horizontal con gran longitud de galerías entre los edificios, tiene la desventaja de dificultar el trabajo de conjunto, pues el personal se ve precisado a recorrer largos pasillos y además hay que limpiar, reparar, calentar, alumbrar, etc., una gran superficie improductiva. Sin embargo, esta misma separación de unos y otros edificios permite mayor silencio en las salas y mayor aireación e iluminación de ellas. En resumen, lo que es malo para el personal es bueno para el enfermo.

El sistema vertical, que permite la máxima concentración y corresponde en especial a las construcciones altas, favorece el trabajo de conjunto, el personal camina menos inútilmente y hay menos espacio improductivo (ascensores, montacargas y escaleras). Pero, por el contrario, los pacientes no disfrutan tanto de las ventajas expuestas en el sistema horizontal. En resumen, lo que es bueno para el personal no es tan bueno para el enfermo.

Creemos, no obstante lo expuesto, que el que las líneas principales de la construcción sean verticales u horizontales tiene menos importancia que el hecho de que las diversas secciones estén convenientemente agrupadas y se respeten al mismo tiempo las buenas condiciones higiénicas, sobre todo aquéllas de los espacios destinados a las comunicaciones.

Las reglas generales que deben guiarnos en el planteamiento de un hospital son: la unidad del conjunto, la diversidad bien ordenada, la flexibilidad, las facilidades para el trabajo y la economía. Y para discutir las ventajas y desventajas del sistema horizontal y del sistema vertical hay que considerar los elementos espacio y tiempo, es decir, el costo y la conveniencia.

En los Estados Unidos, al construir un hospital se tiene ya en cuenta el futuro incremento de la población en el territorio para el cual va a ser destinado, y los arquitectos se atienen al futuro aumento de enfermos para en su día poder

agrandar, sin grandes gastos, todos los departamentos esenciales, como son las salas de operaciones, los servicios de fisioterapia, las cocinas, los lavaderos y las dependencias administrativas. Ello implica un gasto mayor al principio en estos servicios generales, pero la flexibilidad que se da a la construcción representa una economía para el porvenir.

¿Cuál es el tipo constructivo más adaptable a una provincia española? Nosotros creemos que el tipo ideal en nuestro país es el bloque único, o dos a cuatro bloques, de seis a diez pisos, según las circunstancias de cada caso concreto. Los bloques estarán unidos por galerías o, mejor, adosados, para que rindan la eficiencia máxima. Nos parece que el tipo de hospital de dos a cuatro bloques neutraliza favorablemente las desventajas del tipo horizontal, con las ventajas del tipo vertical.

El tamaño de un edificio hospitalario correctamente planeado y la calidad de su equipo, condicionadores ambos fundamentalmente del costo, deben deducirse de las necesidades fundacionales de cada caso particular. Un plan de hospital bien concebido no es precisamente aquél en que un espacio o masa es arbitrariamente admitido y luego subdividido del modo mejor por la habilidad del arquitecto, sino aquél en el que sea de antemano estudiado aisladamente lo que requieren las diversas funciones del hospital y encajado después en departamentos, combinados del modo más eficiente posible.

Para planear con un criterio científico, a la vez médico y constructivo, es preciso estudiar en primer lugar la anatomía del hospital, para colocar después cada órgano en el sistema o sitio en el que por sus relaciones con los demás haga más eficiente el funcionamiento de la totalidad del establecimiento, procurando en el acoplamiento reducir al mínimo el tejido conectivo, sin propiedades funcionales y por tanto improductivo.

Por lo que atañe a la asistencia directa a los enfermos, concebimos en el hospital dos servicios fundamentales que precisan estar unificados, o por lo menos en íntima conexión. Nos referimos al de diagnóstico y al de tratamiento.

En efecto, los servicios de diagnóstico y tratamiento reúnen todos los medios que nos conducen al conocimiento más exacto posible de la clase de enfermedad y aquellos que nos permiten aliviar o curar al enfermo. Entre los primeros destacan los consultorios con todos los útiles de diagnóstico, los laboratorios y la acción social; y entre los segundos, todos los medios farmacológicos, fisioterápicos y quirúrgicos. Y como medio diagnóstico *postmortem*, el servicio de autopsias.

Este gran núcleo terapéutico, sea reunido en uno o dos pabellones próximos y comunicados entre sí (sistema horizontal): consultorios con acción social, fisioterapia, laboratorios y salas de operaciones y autopsias; sea agrupado en varios pisos contiguos (sistema vertical), representa el eje de rotación del hospital.

Este gran núcleo diagnóstico-terapéutico se dispondrá, en el sistema horizontal, en uno o dos pabellones. La acción social, los consultorios, la farmacia, el electrodiagnóstico, el radiodiagnóstico y los laboratorios, por ejemplo, se reunirán en un pabellón, en el cual se situará también la oficina de admisión y demás dependencias administrativas. Y en otro pabellón se instalarán la mecanoterapia, la hidroterapia, la radio y radiumterapia y las salas de operaciones. Ambos pabellones, uno para los servicios diagnósticos y otro para los terapéuticos, estarán próximos y conexonados entre sí.

Y en el sistema vertical se colocarán estos dos servicios en pisos contiguos. Por ejemplo, la administración, los dispensarios, el servicio social, la farmacia y los medios de diagnóstico clínico y de laboratorio en los dos primeros pisos; y los medios fisioterápicos y salas de operaciones, en los pisos inmediatamente superiores.

Junto a los servicios operatorios habrá una sección de camas individuales para recién operados y un servicio de urgencia. Y anejo al laboratorio de anatomía patológica estará la sección de autopsias.

Esta ordenación, práctica y científica a la vez, de los servicios precitados, permitirá seguir a los enfermos desde los dispensarios hasta el resultado final del tratamiento, y en caso de fallecimiento hasta la mesa de autopsias. Es en este gran núcleo diagnóstico-terapéutico donde se desarrolla toda la labor profiláctica, diagnóstica, paliativa, curativa y científica del hospital.

El otro gran núcleo hospitalario está representado por las clínicas. El grupo de servicios clínicos, es decir, las salas destinadas a los enfermos, representa el sitio de reposo de los enfermos mientras están sometidos a observación y tratamiento. El ideal sería que cada enfermo dispusiera de una habitación individual, y a ello se ha de llegar sin duda alguna. Mas es preciso por ahora aceptar la realidad económica, y obvio es indicar cómo encarece la habitación particular la construcción. Pero tampoco pueden ya admitirse esas salas de 20, 30, 40 y hasta de 60 camas, que son la norma en los hospitales del siglo pasado y en bastantes de los edificados en España durante el primer cuarto del presente. Aún en la actualidad se construye algún hospital con este tipo de salas, desaparecido ya en otros países.

Ambos grandes núcleos fundamentales, el diagnóstico-terapéutico y el clínico, estarán en fácil y rápida comunicación entre sí, y a su vez los servicios clínicos se hallarán tanto más conexonados unos con otros cuanto más afines sean. Por ejemplo, el de neurología con los de oftalmología y otorrinolaringología; la especialidades de tipo predominantemente quirúrgico, como la osteoartrología, la ginecología, la urología y la gastropatología; las de tipo más bien médico, como la nutrición, la endocrinología, el aparato vascular, la hematología, la dermatología;

y la obstetricia y la puericultura estarán agrupadas en pabellones próximos o en pisos contiguos.

Es del mayor interés el estudio de la unidad clínica en el núcleo destinado a sala de enfermos. Se denomina unidad clínica al conjunto de salas y de habitaciones de aislamiento destinadas a la asistencia, estudio y tratamiento de un determinado número de enfermos por un grupo de enfermeras dirigidas por una jefa. La unidad clínica dispone de todo el equipo necesario para la prestación de servicios médicos y subalternos. Por consiguiente, toda unidad clínica constará de cuarto para médicos, cuarto para enfermeras, cuarto de exploración, laboratorio, cuarto de curas, cuarto de preparación de tratamientos, cuarto de material, cuarto de útiles, cocinilla, vertedero, servicios de higiene (baños, retretes y lavabos), roperos, sala de estar y comedor contiguo, sala de terapéutica por el trabajo y terraza.

Cada unidad clínica constará de 25 a 30 camas, divididas en dos secciones, una de hombres y otra de mujeres, y subdividida cada una en salitas de cuatro a seis camas y habitaciones individuales. Esta combinación de salas para cada sexo, yuxtapuestas, da al servicio la flexibilidad suficiente para que el jefe distribuya sus enfermos del modo más conveniente: casos médicos o quirúrgicos, casos operados, casos en estudio, casos sépticos, casos asépticos; o por grupos de enfermedades, según la índole del servicio. En las habitaciones individuales se colocarán los casos recién operados, los casos graves, los delirantes transitorios, los afectos de procesos malolientes, los indisciplinados por mal carácter, los agonizantes, etcétera. Obvio es que recalquemos las ventajas derivadas de la distribución de los enfermos en las diversas habitaciones individuales y salas, y de poder dejar para uso potestativo una de éstas.

No carece de importancia la relación de continuidad y contigüidad que deben guardar entre sí los diversos servicios auxiliares para favorecer el trabajo del personal. La sala de curas estará contigua a la de exploración; el vertedero, próximo a la primera y no alejado de las salas; el laboratorio, junto al cuarto de exploración; la habitación de la enfermera en la proximidad de la cocina y no alejada del cuarto de exploración y del ropero, etc.

Es asimismo de importancia la relación que los diversos servicios auxiliares guarden con las salas. Precisan estar reunidos en la proximidad de éstas para facilitar, sin fatiga, el trabajo del personal. La disposición habitual es que un pasillo divida el conjunto del servicio, dejando al mediodía las salas y las habitaciones individuales, con su terraza; y al norte todos los servicios auxiliares precitados, cuya superficie debe ser igual a la destinada a salas y habitaciones de enfermos. Otras veces, estos servicios auxiliares se sitúan entre dos unidades clínicas, quedando al sur las habitaciones para aislados y al norte todos los servicios auxiliares. Una pequeña desventaja de esta disposición es que los enfermos que necesitan más

cuidados y vigilancia se encuentran en la zona de más movimiento y ruidos, pero en cambio se aprovecha el personal de enfermeras que se ocupa de los servicios auxiliares para vigilar constantemente a estos aislados. Y la segunda solución resulta más económica por poder utilizarse los servicios auxiliares para dos unidades clínicas de 25 a 30 camas cada una. Ella está especialmente indicada en clínicas de poca actividad, y sobre todo en los servicios de convalecientes. Pero la solución más aceptable es aquella en que los cuartos de aislados ocupen un lugar algo alejado de esta zona de ruidos, en la que se hallan todos los servicios auxiliares y las escaleras y los ascensores, y se les lleve a un extremo de la unidad clínica, a una zona de silencio, en cuyo caso requiérnese una enfermera especial para los aislados.

Sin embargo, hay varias soluciones que compaginan el ahorro de personal con la vigilancia asidua de salas y aislados. El sitio donde ha de situarse la estación de enfermera es para ello un detalle primordial, muy bien estudiado por los americanos. El lugar de vigilancia de la enfermera debe estar de tal modo estudiado que desde él sean vistos directamente el mayor número posible de enfermos para la máxima tranquilidad de éstos al sentirse observados.

Una solución práctica es el disponer dos salas perpendiculares, una de seis a ocho y otra de cuatro a seis camas, y en la unión de ambas la estación de enfermera con puerta al pasillo y muros de cristal a ambos lados para que pueda observar, sentada, los enfermos desde las dos salas. Pero es aún mejor solución el disponer de salas de modo convergente, dos horizontales y una perpendicular a ellas, con un puesto de enfermera en el sitio de unión de las tres. Además, en cada piso habrá una estación central de control desde la cual se dominen las escaleras, los ascensores y el corredor.

Esta disposición científica y práctica de los servicios auxiliares y de las salas, permite maniobrar en un espacio reducido y evitar la fatiga del personal. Los americanos han estudiado el espacio que recorre una enfermera en un hospital construido sin estas normas (hospitales antiguos), y le han comparado con el que transita en un hospital moderno. Colocando pedómetros a las enfermeras han observado que el recorrido diario es bastantes veces mayor en un hospital antiguo. Ello redundará también en beneficio del enfermo, pues cuanto menos fatigado esté el personal mejor asistirá al enfermo. A la vez, esta disposición permite ahorro de personal.³²

La manera de situar las camas no deja de tener importancia. Ellas serán accesibles por los dos lados, y en lo posible se orientarán éstos hacia las ventanas. La cama

32 La ubicación de la estación de enfermería en la Casa de Salud Valdecilla es discutida arduamente con Gonzalo Bringas, arquitecto, en el epistolario cruzado entre ambos que conserva la Biblioteca Marquesa de Pelayo.

nunca debe colocarse debajo de la ventana, ni tampoco conviene que se oriente en la dirección de ésta.

La flexibilidad de las camas de enfermos puede aún perfeccionarse por medio de dispositivos que las agranden o achiquen, según convenga. Esto se logra con tabiques deslizables, que aíslan a voluntad determinado número de camas. Dispositivos más simples, a base de cortinas, se utilizan para aislar una o varias camas de una sala. Son muy prácticas las cortinas montadas sobre ruedas en barras horizontales apoyadas en el muro que hemos visto en los hospitales americanos.

Todas estas soluciones, adecuadamente combinadas, permitirán a los jefes ajustar las diversas salas a la clase de enfermos, ya que no es posible prever el número de mujeres y de hombres, ni de grupos de enfermos análogos que corresponden a cada momento.

No creemos que el tipo constructivo de salas pequeñas (de 2 a 6 camas) aumente el costo, como se ha supuesto, pues este sistema permite disminuir la altura de los pisos y por tanto economizar materiales, y reduce el número de los servicios auxiliares. Pero aun en caso de que el costo fuera un poco mayor, no hay que olvidar que lo esencial es que los enfermos se hallen bien atendidos y que el personal pueda trabajar más cómodamente y con mayor eficiencia. Y sobre todo se tendrá en cuenta que los gastos de construcción se hacen de una vez para varios decenios y que una construcción cara disminuye los gastos de sostenimiento.

¿Cómo deben distribuirse los servicios clínicos de un hospital general?

He aquí una cuestión que nos ha interesado vivamente y que hemos llevado a la práctica en la Casa de Salud Valdecilla con un criterio abiertamente opuesto a las normas rutinarias habituales, que tanto costará desarraigar. Juzgamos que es preciso romper con la arcaica visión en clínicas médicas y clínicas quirúrgicas, entre médicos y cirujanos, elevando cada vez más a éste a la categoría primordial de médico, y crear clínicas médicoquirúrgicas en todas aquellas especialidades que lo consientan. Todo cirujano debe ser ante todo médico en su especial dominio quirúrgico y no precisar del internista, sino de los demás especialistas.

En efecto, casi todas las especialidades tienden ya a convertirse en médicoquirúrgicas. Algunas hay, como la psiquiatría, la endocrinología, la nutrición, la hematología, la puericultura y las infecciones, que por su carácter eminentemente médico, no necesitan sus cultivadores especiales conocimientos quirúrgicos.

La evolución médicoquirúrgica de las especialidades se basa en la imprescindible necesidad de que el criterio médico rija el estudio de cada caso por la misma persona que ha de aplicar el tratamiento operatorio, lo cual se aparta totalmente del clásico criterio de la especialización quirúrgica, que corre el grave riesgo de detenerse en el aprendizaje de la técnica operatoria, consintiendo al cirujano ser

menos competente en los problemas capitales del diagnóstico y que predomine en él el trabajo manual, mientras que con el criterio que defendemos se precisa poner a prueba el trabajo intelectual.

Los servicios quirúrgicos constituyen uno de los elementos más trascendentales para la buena marcha de un hospital moderno. Todo debe tender en ellos a que rindan el máximo beneficio al enfermo, a lo cual es preciso supeditar todo lo demás. Cada hospital dispondrá de un servicio quirúrgico central con el suficiente número de salas para cirugía séptica, semiséptica y aséptica, con un mínimo de una por cincuenta enfermos. Junto a este servicio funcionará un buen servicio de anestesia, confiado a personal competente, pues debido al gran desarrollo logrado durante los últimos decenios, tanto en cantidad de sustancias anestésicas como en técnicas y métodos de administración de ellas, constituye hoy una verdadera especialización. Como demostración de ello enumeramos las diversas vías de administración de anestésicos: nasal, laringea, endovenosa, rectal, raquídea, suboccipital, sacra, radicular, troncular, local, etc., para percatarnos de que sin un personal médico y subalterno especializado, el hospital no rendirá al enfermo el beneficio máximo a que tiene perfecto derecho. El médico jefe del servicio de anestesia puede determinar, en unión del médico operador, el procedimiento mejor de administración, la vía más adecuada y el anestésico más apropiado a cada caso. Conocida es la gran importancia que hoy tiene la anestesia regional, y sus dificultades, para que pueda ser practicada por cualquiera. Es necesario un especializado en ella en todo hospital. Se dispondrá de los aparatos modernos de suministro de los diversos anestésicos y de sus mezclas, a fin de aplicar los que ofrezcan el mínimo de peligros en cada caso.

La preparación del enfermo para el acto operatorio es algo esencialísimo en un buen servicio quirúrgico. Ningún enfermo debe pasar a la sala de operaciones sin una minuciosa exploración de su organismo y una preparación preoperatoria que le garanticen al máximo el éxito operatorio. Es para ello indispensable un examen del aparato cardiovascular, pulmonar, renal, bucal y de las vías respiratorias superiores; y un examen de las funciones hepáticas y respiratorias es necesario antes de utilizar determinados anestésicos. La investigación de la urea y la glucosa en la sangre no debieran omitirse en ningún caso. El examen funcional del riñón es de rigor en la clínica urológica, lo mismo que el análisis del líquido cefalorraquídeo en cirugía del neuroeje, así como el empleo de los medios mecánicos de localización (lipiodol, aire, arteriografía). La investigación de la riqueza de hematies y hemoglobina, así como la de la coagulabilidad de la sangre, debe investigarse sistemáticamente antes de operar. Con estas precauciones se evitarán bastantes muertes operatorias. Es hoy indispensable en todo hospital un servicio de transfusión con donadores de sangre cuyos grupos sanguíneos sean conocidos.

Pero no solo es indispensable un buen estudio preoperatorio del enfermo. También tienen gran importancia los cuidados postoperatorios, ya que de ellos depende muchas veces el éxito. Todo operado debe ser vigilado hasta que hayan desaparecido los efectos de la anestesia y del choque operatorio. El servicio de transfusión será útil en las operaciones con grandes pérdidas de sangre, y no debe faltar en un hospital que aspira a defender al máximo la suerte de sus enfermos.

Son considerables las ventajas que una organización de esta naturaleza reporta al enfermo y a nuestra profesión. Con las mejoras de este tipo introducidas durante los últimos años en los hospitales de los Estados Unidos, la mortalidad consecutiva a las grandes operaciones quirúrgicas ha descendido del 18% al 3% en las clínicas bien llevadas. Y las medidas encaminadas a disminuir el riesgo operatorio son de tanta trascendencia, que en algunas clínicas americanas se ha logrado rebajar la mortalidad a menos del 1% (al 0,3% en la de Crile),³³ cifras que se apartan bastante de las obtenidas en otros hospitales carentes de buenos servicios quirúrgicos y de disciplina científica de trabajo. Es, pues, indispensable que todos los hospitales pongan a disposición de sus médicos, antes, durante y después de la intervención, cuantos medios conduzcan a la disminución del riesgo operatorio. De este modo se hace menos peligroso y más confortable para el enfermo el curso de la enfermedad.

A medida que la experiencia ajena y propia amplía nuestros conocimientos, se convence uno cada vez más que la ciencia médica, a pesar de su antigüedad, se halla aún muy lejos de haber llegado a la perfección, y de que constantemente cambia y progresa. La precisión en los diagnósticos y técnicas quirúrgicas contribuye a que se preste al enfermo la mejor asistencia posible y se depare a todo miembro de la profesión médica la mayor oportunidad para el avance de sus conocimientos científicos. Pues es evidente que ningún médico, por inteligente e instruido que sea, y por mucho que se dedique a aumentar su experiencia, jamás adquirirá todos los conocimientos de la ciencia médica contemporánea. Y ello obliga imperiosamente a la especialización.

La instauración de estas normas en los hospitales proporcionará a los médicos la mejor oportunidad para practicar científicamente su profesión, y tendrán la satisfacción moral de aplicar a cada enfermo no solo los conocimientos que poseen, sino todas las conquistas actuales relacionadas con su proceso morboso, a lo que estamos obligados, por imperativos éticos, los médicos y las instituciones, para proporcionarles el mayor beneficio sea cualquiera la clase social a que pertenezcan, pues la enfermedad debe igualar a todos.

33 La *Cleveland Clinic Foundation* era conocida informalmente con el nombre de su fundador, el Dr. Crile.

Las principales ventajas logradas por los hospitales que funcionan con arreglo a estas normas, son la disminución de los días de estancia, el descenso de mortalidad y morbilidad, y la eliminación del trabajo profesional incompetente. En los últimos diez años, el promedio de días de estancia en los hospitales americanos se ha reducido de un 20 a un 50 %.

Una institución de esta naturaleza rendirá el máximo eficiente servicio médico-quirúrgico estudiando cuidadosamente cada paciente, aplicándole el tratamiento más científico y efectivo. Todo en ella redundará en beneficio del enfermo, de la profesión médica, de la comunidad, de la medicina científica y del propio hospital.

La formación médica actual debe serlo sobre todo en extensión, y antes que nada hay que ser clínicos y después conocedores de la técnica quirúrgica general para enfocarla a un aparato, región o sistema.

Las ventajas de esta orientación ha sido ya sobradamente evidenciada por la experiencia de las especialidades médicoquirúrgicas, que como la oftalmología, la otorrinolaringología, la ginecología, la obstetricia, la urología y la osteoartrología, solo han podido lograr su enorme progreso actual a medida que se han ido emancipando de la llamada cirugía general, lo cual no solo ha redundado en beneficio de los enfermos sino que ha sido un freno eficaz de los excesos quirúrgicos.

Más modernamente nos están demostrando estas ventajas las especialidades de aparato digestivo, de pulmón y la neurología, en las que al refundirse en la misma persona los conocimientos médicos y el dominio de la técnica quirúrgica, también especializada, están colocando a estas especialidades en un estado análogo a las anteriormente citadas.

Es preciso acabar con la antigualla de patología externa y patología interna, de patología quirúrgica y patología médica. La patología no es externa ni es interna, sino patología de un aparato o sistema. La patología llamada externa estudiaba procesos tan interiores como una úlcera gástrica, un tumor del medistino y un tumor cerebral. Y la patología llamada interna estudiaba las afecciones cutáneas, el coriza, la adiposidad, etc. Es ésta una clasificación topográfica insostenible por anticientífica, ya que con ella es externo un tumor del tercer ventrículo, un quiste hidatífico pulmonar y una tuberculosis renal; y es interno un lupus. Otro absurdo aún mayor, si cabe, es el de calificar a la patología de quirúrgica por el mero hecho de ser atacables por el bisturí los procesos que ella estudia. Esto de calificar a la patología por los medios terapéuticos nos conduciría a hablar de patología radiológica, de patología suerológica, etc.

Y he de recordar aquí que han sido dos prestigiosos médicos donostiarras, los doctores Urrutia y Eizaguirre,³⁴ quienes han contribuido con gran competencia y éxito a este movimiento moderno de la especialización integral médicoquirúrgica en las afecciones de los aparatos digestivo y respiratorio, respectivamente. Todos sabéis cómo la neurología evoluciona actualmente en esta misma dirección en los Estados Unidos, Canadá y Europa, en cuyos países hemos tenido ocasión de visitar y admirar los resultados brillantes que en la práctica neurológica y en el progreso clínico científico de esta especialidad se están logrando desde que los operadores son neurólogos y bastantes de ellos también anatomopatólogos.

Entre los servicios clínicos hay tres que requieren un estudio especial, que no es posible dentro de los límites de esta conferencia. Nos referimos a la clínica psiquiátrica, la clínica de tuberculosis y la clínica de enfermedades infecciosas. En el sistema de "bloque", la clínica de tuberculosis suele ocupar el último piso, y encima de él se sitúa la terraza. En el Medical Center de Nueva York hay un "bloque" independiente para los servicios psiquiátricos. Los enfermos infecciosos precisan estar en edificio independiente y bastante alejado del núcleo clínico.

Nos ocuparemos en especial del servicio psiquiátrico. Es hoy indispensable que en todo hospital general haya un departamento psiquiátrico anejo al neurológico o independiente de éste. Los enfermos mentales que inevitablemente existen en los demás servicios del hospital serán tratados, según el juicio que emita el psiquiatra, en la clínica en que surgió el trastorno mental, o se les trasladará temporalmente al servicio psiquiátrico, en el que seguirán siendo asistidos del proceso somático por su propio médico, y del proceso mental por el especialista, y a la vez son preservados de posibles reacciones auto o heteroagresivas.

En los hospitales generales, y ello es habitual aún en España, tan atrasada en cuestiones hospitalarias, el personal médico y de enfermeras se encuentra siempre perplejo, por su inexperiencia, ante uno de estos casos, e ignoran las posibles reacciones de estos enfermos, que no saben prever, y de estos deriva el gran número de suicidios en nuestros hospitales. Al carecerse en ellos de estos servicios, el enfermo, presa de una crisis mental aguda y violenta consecutiva a un proceso infeccioso o a una intervención quirúrgica, o permanece en la sala con los otros enfermos, o, en los pocos hospitales que disponen de habitaciones de aislamiento, se les encierra en ellas, y por no disponer del personal competente, el enfermo es mal atendido, y si se les traslada a un manicomio (casi siempre muy distante) son sustraídos del médico que les asiste del proceso somático. En cambio, con la creación en todo hospital de este servicio, los casos que comentamos se resuelven a plena satisfacción, pues el especialista estudia los trastornos desde el comienzo,

34 Luis Urrutia Guerezta (1876-1930) y Emiliano Eizaguirre (1888-1967).

trata al enfermo mejor y precozmente, y ello da por resultado una gran disminución de la mortalidad y evita en muchos casos la evolución hacia la cronicidad. Además, los médicos del hospital se encuentran en un ambiente psiquiátrico, se ilustran y aprenden a resolver por sí solos en su mismo servicio algunos de estos casos. Y el personal técnico subalterno adquiere cierta experiencia de las afecciones mentales, la cual puede aumentar asistiendo al servicio psiquiátrico. En la clínica psiquiátrica se prestaría asistencia a los casos agudos, y en ella alcanzarían muchos la curación sin necesidad de pasar por el manicomio, al que solo deben ir los crónicos y los difícilmente curables. En la actualidad puede afirmarse que un hospital general sin servicio psiquiátrico y sin psiquiatría cumple incompletamente su función médico-social.

Si todo hospital provincial de beneficencia general dispusiera de un pabellón especial destinado a la admisión provisional de los psicópatas crónicos y de los curables a plazo largo, y a la asistencia de los psicópatas agudos, cuyo tratamiento es eminentemente médico, y a dirigir desde los servicios de consultorio y social la profilaxis e higiene mental de la provincia, estaría resuelta en España la faceta más apremiante de la asistencia a los enfermos mentales. Señalaremos que la nueva legislación referente a los enfermos psíquicos obliga a las provincias a crear dispensarios psiquiátricos y clínicas abiertas para el tratamiento, sin secuestro legal, de estos enfermos.

Los consultorios son otro de los servicios esenciales del hospital. Estarán organizados de tal modo que puedan resolver el máximo de problemas clínicos sin necesidad de internar al enfermo. Dispondrán de servicios de laboratorio, de electrodiagnóstico, de radiodiagnóstico, de electrocardiografía, de metabolismo y de salas para pequeña cirugía y de urgencia, a fin de evitar que el ingreso del enfermo aumente indebidamente el gasto de estancias al pasar a las clínicas. La economía que a un hospital reporta un buen servicio de consultorios es considerable. Conocemos bien, por triste experiencia, los gastos superfluos derivados de la pésima organización de estos servicios en algún hospital.

Cada servicio clínico debe disponer de su correspondiente consultorio, dirigido por el mismo jefe de la clínica. En Europa, sobre todo en los servicios universitarios, se advierte la tendencia a tener en un mismo pabellón la clínica, los laboratorios, los consultorios, los servicios fisioterápicos y los servicios quirúrgicos. Tal vez sea este criterio defendible en algunos servicios para la buena marcha de las funciones docentes, no obstante su mayor costo, si bien representa la máxima descentralización. Pero para un hospital no universitario juzgamos mejor el sistema centralizado integral.

La higiene y el cuidado de la boca es de tanta importancia como el examen de cualquier otra parte del organismo. Es hoy tan necesaria la exploración rutinaria

de la dentadura como la de la orina y sangre, que sistemáticamente se hacen en los hospitales americanos. En efecto, el examen de la cavidad bucal descubre focos de infección en los dientes, muelas y maxilares, de cuyo acertado tratamiento depende la evolución de afecciones que asientan en otras regiones del cuerpo. No debe faltar esta consulta dental en ningún hospital que aspire a un mínimo de eficacia.

La sección de consultorios de un hospital bien organizado debe ser no una entidad independiente, sino una parte de la total organización. Sirve de departamento de admisión para los diversos servicios clínicos, cuyos jefes ya hemos dicho deben ser sus directores efectivos.

Problema del más alto interés, muy descuidado entre nosotros, es el concerniente a la alimentación en los hospitales. Una curación rápida y completa no es posible si no se establece una alimentación adaptada por completo a las necesidades de los diferentes enfermos. Noorden, en su ponencia al reciente congreso de Viena,³⁵ ha estudiado esta cuestión y evidenciado que los tres regímenes clásicos no responden a las exigencias de los grandes hospitales modernos. Ellos son insuficientes en cantidad y en calidad.

Hoy no solo las clínicas de medicina interna, en especial las de nutrición, digestivo y riñón, sino las quirúrgicas, la dermatológica y la ginecológica sobre todo, emplean con éxito formas especiales de alimentación muy distintas de los regímenes tradicionales, rutinarios, de nuestros hospitales. Tienden en la actualidad a proveer los hospitales de cocina dietética, de cocina de régimen, que disponga de la elasticidad de los restaurantes y esté en íntima relación con los jefes de los servicios, por medio de la jefa de dietética, que colaborará con el cuerpo médico. Las asistentes de régimen estarán enteradas de los diversos regímenes alimenticios dietéticos y en relación con la cocina, cuyo trabajo controlan, y con los enfermos y médicos de las salas.

Y llegamos, señores, a una de las cuestiones más interesantes de un hospital moderno: nos referimos a la función docente.

Juzgamos que todo hospital general de alguna importancia debe orientarse francamente hacia la función de la enseñanza. En España, si bien es cierto que sobra alguna Facultad de Medicina, faltan en cambio hospitales organizados para que puedan ser escuelas donde los postgraduados adquieran la experiencia necesaria antes de lanzarse a la práctica profesional, como sucede en otras naciones, tal los Estados Unidos, en cuyo país el joven médico está obligado a hacer una estancia de un año en un hospital antes de otorgársele el diploma que le permita el libre

35 El Dr. López Albo participó en el II Congreso Internacional de Hospitales celebrado en Viena el año 1932.

ejercicio de su carrera, aunque en general dedican por lo menos un par de años a este aprendizaje postuniversitario. En otras naciones, como Alemania, se requiere uno, dos o tres años de asistencia a una clínica especializada para poder ostentar el título de *Facharzt*.³⁶

Creemos que es un error el establecer el internado de alumnos de Medicina en los hospitales que no radiquen en poblaciones universitarias. El internado de alumnos debería quedar relegado a los hospitales de las capitales que tengan Facultad de Medicina, lo cual les permitiría seguir todos los estudios oficialmente y estar en contacto con el resto del ambiente universitario, tan importante para la formación cultural moderna. Por el contrario, todo hospital de alguna importancia, de poblaciones no universitarias, debiera disponer de plazas de médicos internos, que durante dos años completaran su formación profesional o se especializaran en alguna de las ramas de la Medicina, y hallaran material de estudio para preparar sus tesis doctorales. Esos hospitales expedirían, controlados por el Estado, los diplomas de especialista. Con la estancia obligatoria en los hospitales durante dos años se llegaría a la unificación de los títulos de licenciado y doctor, y solo la posesión del último permitiría el ejercicio libre de la profesión médica.

Otro problema del máximo interés es el referente a la provisión de las plazas de médicos de hospitales. Nosotros somos en principio enemigos declarados de la oposición y aceptamos el concurso de méritos. Pero cuando se nos ha pedido nuestra opinión, y a la vez se nos ha investido de la más amplia autoridad, unida a la mayor responsabilidad, no hemos dudado en seleccionar por elección libre y directa (previo estudio privado de méritos y los asesoramientos pertinentes) catorce jefes especialistas para la "Casa de Salud Valdecilla". Mas reconocemos que este proceder adolece de un defecto, y es la dificultad de hallar personas que con tal de obrar en estricta justicia, lo supediten todo, incluso su reputación y amistades, a cumplir a conciencia su cometido. Pero este proceder, excepcional, que pudo ser llevado a cabo en la precitada Institución por el carácter personal de su fundación, tal vez quede como único en los anales de los nombramientos de médicos de hospitales en España.³⁷

De la bondad de este procedimiento, honradamente aplicado, habla la admirable labor que, apenas iniciado su funcionamiento, están realizando en Santander los colegas cuyos nombramientos propuse al Patronato de la "Casa de Salud Valdecilla". En los Estatutos de esta Fundación se dispone, por nuestro consejo, que en lo sucesivo las vacantes sean cubiertas por concurso de méritos o por elección

36 Especialista médico.

37 Más adelante se recoge un texto del doctor dedicado al procedimiento ideal de selección de profesorado universitario que puede hacerse extensivo a la selección de responsables médicos en hospitales.

directa, por el Consejo Médico, integrado por todos los Jefes de Servicio, quienes propondrán el candidato al Patronato. De este modo se han cubierto, recayendo en colegas de competencia reconocida y de formación científica moderna, las dos vacantes acaecidas en la "Casa de Salud Valdecilla", en cuyos Estatutos consta también de modo expreso que en ningún caso y por ningún motivo serán nombrados los jefes por oposición. Se estatuye a la vez que las únicas plazas de plantilla sean las de jefe. Todas las demás serán transitorias, y en ningún caso darán derecho a ascender a las jefaturas automáticamente. Obvio es recalcar las ventajas de estas normas, tendentes a seleccionar a los mejor preparados.

Las plazas de los hospitales deben ser exclusivamente para los mejor orientados y dotados. A la amistad y al favoritismo es preciso dejarles siempre haciendo antesala a perpetuidad. Las clases necesitadas no pueden elegir sus médicos, y la norma ética más elemental nos dicta que quienes se los elijan deben seleccionar a los mejores. Los puestos hospitalarios deben ser desempeñados por aquellos que los sepan utilizar para el progreso de la Medicina, y no por quienes los utilicen en beneficio propio como un medio de adquirir clientela.

En una clínica hospitalaria el médico está obligado a producir, y no limitarse a aplicar a los enfermos lo que otros han descubierto, lo cual puede aprenderse en los libros y en la práctica diaria, sino que tiene que ser capaz de contribuir al progreso de la Medicina, es decir, convertirse en un científico, pues el que solo sea médico práctico, aquél cuya única aspiración sea el ejercicio de la Medicina, detentaría el puesto del hospital.

Nos atrevemos a sentar el principio de que todo médico capaz de investigar y enseñar debe tener puesto en los hospitales, y todo médico de hospital que no enseñe ni investigue debe ser destituido de su puesto. Marañón ha dicho recientemente: "Para mí es un hecho incontrovertible el que todo profesor de cátedra o todo médico de sala de un hospital bien dotado que, en un plazo de dos años, no haya contribuido con un mínimo de aportación de investigación experimental o fisiopatológica cotizable al tipo medio de la ciencia universal, debe ser inexorablemente eliminado de su cargo". No hay inconveniente por nuestra parte en admitir este certero criterio, si bien podría ampliarse a cinco años, a partir del nombramiento, el tiempo mínimo para juzgar la labor de un jefe de clínica hospitalaria, revisables después cada tres años. En los Estados Unidos las plazas se conceden en algunos hospitales por un número determinado de años. Es evidente que todo hospital debe estar imbuido de un ambiente universitario, y esto solo se conseguiría implantando estas normas.

En el buen funcionamiento de un hospital precisa destacarse una depurada ética médica. Los deberes de los médicos hacia sus enfermos se ejercerán a través de

una formación técnica y profesional perfectas, de una gran bondad personal, de un gran tacto al plantearse las indicaciones terapéuticas cuando éstas entrañen cierto peligro, en especial las quirúrgicas, manejando con inteligencia la reserva y la franqueza necesarias ante cada caso, sin olvidar nunca la especial psicología del paciente, que hay que saber captar desde el primer momento. El médico no olvidará nunca su obligación de instruir a los enfermos acerca de su proceso y sobre todo de la parte que ellos mismos deben tomar en el tratamiento y la curación.

Los médicos tienen que cumplir deberes hacia sus colaboradores. Extremarán su cordialidad hacia sus compañeros, ayudantes e internos, y a cuantos acudan a instruirse en sus servicios, y les consentirán tomar parte activa en las labores de la clínica. Asimismo, guardarán el mejor trato afectuoso hacia el personal subalterno de enfermeras, asistentes sociales y personal no profesional.

El hospital tendrá siempre presente que el público, que es su cliente, está en el derecho de saber el resultado práctico de su funcionamiento, y los médicos, por medio de notas impresas, divulgarán las actividades del hospital, sus fines, sus éxitos y hasta sus fracasos.

Todo hospital tiene deberes hacia la ciencia médica, y el principal de ellos es el de perseguir la investigación clínica y científica, y de facilitársela a los demás, aceptando su colaboración con amplitud y franqueza.

Y no olvidemos, por último, los deberes de la administración con los médicos. El organismo rector del hospital debe tener al cuerpo médico la más alta consideración y no olvidará que es él quien con sus conocimientos anima la marcha de la Institución. Por eso, en los reglamentos han de especificarse los derechos y deberes de los médicos a fin de que sean respetados los primeros y cumplidos los segundos.

El médico de hospital debe trabajar con buen material y en las óptimas condiciones de rendimiento útil. Ni en las salas, ni en las consultas se le agobiará con una avalancha de enfermos, como sucede aún en muchos de nuestros hospitales por insuficiencia de personal facultativo y subalterno. Es necesario aumentar las jefaturas en casi todos nuestros hospitales reduciéndoles así a los jefes actuales el número excesivo de camas en los servicios de medicina y cirugía. No creemos, en términos generales, que un jefe pueda atender bien más de cincuenta o sesenta enfermos agudos.

El médico de hospital debe estar lo suficientemente bien remunerado para que ame el hospital, se compenetre con él y le dedique la mayor parte de sus actividades; o se le concederán las ventajas de poder asistir a su clientela privada en los servicios hospitalarios. Todo hospital debe disponer de un pabellón para la clientela privada de su cuerpo médico.

Pero, ante todo, el médico tiene un deber primordial para con el hospital, y es el de dedicarle la plenitud de sus energías psicológicas y culturales. Como mínimo, dedicará cuatro horas diarias a la labor hospitalaria. Ningún médico debe ocupar una plaza de hospital por mero placer material y crematístico, sino por el noble impulso científico, humanitario y social. Y fuera del hospital, el médico debe mantener en alto su Jerarquía, y solo se dedicará a su consulta privada o a consultas con sus colegas, pero nunca a establecer la competencia con sus compañeros en la visita domiciliaria, que le debiera estar prohibida, en compensación a las ventajas que le reporta el puesto hospitalario para aumentar sus conocimientos.

Todo hospital organizado de modo eficiente contará entre su personal no solo con médicos capaces de la investigación clínica, sin la cual quedaría relegado a la ínfima categoría de un centro donde únicamente se diera solución práctica a los problemas médicos, y su personal a la categoría de mero aplicador de los conocimientos médicos, función profesional elemental y obligada, sino que en lo posible debe llamar a sí a algún profesional dedicado exclusivamente a la alta función investigadora para colaborar con sus colegas. Un laboratorio de experimentación química, biológica, fisiológica, de cirugía experimental, etc., o varios de ellos, deben existir en todo hospital.

La dirección del hospital es otro asunto de gran interés en la organización moderna. Creemos que un hospital es una Institución que persigue un fin claramente médico y profiláctico, y, en consecuencia, su cabeza rectora y responsable debe ser un médico, al cual se confiará la total dirección. En los Estados Unidos se forman ya médicos especializados en la dirección de hospitales, que desempeñan el cargo sin ejercer a la vez funciones profesionales. El confiar la dirección del hospital a personas que no sean médicos tiene el grave inconveniente de que actúan sin la debida competencia, y el hospital permanece estático, estéril, sobre todo si no se pide cordialmente la colaboración del cuerpo médico del establecimiento.

Opinamos nosotros que mientras no existan en España médicos especializados en estas materias, el director del hospital debe ser uno de los jefes de servicio, el más capacitado y orientado en organización hospitalaria, al cual se entregará la alta dirección, poniendo a sus órdenes un jefe administrativo. La corporación o Patronato que regente el hospital se entenderán directamente con el director en todo lo referente a la buena marcha de la Institución.

No disponemos de tiempo para ocuparnos del personal subalterno. Pero sí he de señalar el hecho de que la carencia de enfermeras tituladas en nuestros hospitales es una de las causas esenciales de su defectuosa organización. No debiera construirse hoy un hospital provincial sin fundar en él una Escuela de enfermeras.

Ya hemos dicho que en general nuestros hospitales no disponen del personal médico y subalterno adecuado al número de enfermos. Consignemos aquí que

cada unidad clínica de veinticinco a treinta camas debe tener adscritos, además del jefe de servicio, un médico ayudante, una enfermera jefa, dos enfermeras, una o dos alumnas enfermeras y una sirvienta. Sin este personal, la asistencia será forzosamente deficiente. Pero, además, para el servicio de noche habrá una o dos enfermeras, según la clase de clínica, Y este personal precisará ser aumentado en casos de recién operados graves o para otros servicios extraordinarios.

Mucho se ha discutido a propósito de la función que el hospital moderno debe desempeñar en la organización sanitaria y de asistencia. Es decir, si constituye una parte de ella o si debe ser el núcleo de ella. Compartimos nosotros el criterio de que un hospital moderno tiene que ser el eje de la obra sanitaria y de asistencia de la provincia. Sus clínicas, sus consultorios, sus laboratorios y su servicio social, le colocan en las condiciones óptimas para dirigir, estando acertadamente organizado y dirigido, la obra preventiva y de asistencia de una provincia, pues concentra en sí desde la profilaxis en el ambiente social hasta la cama de sus clínicas. El hospital moderno es un servicio de medicina preventiva y curativa al servicio de todas las clases sociales. El médico tiende cada vez más a actuar en los hospitales y clínicas, y lo menos posible a domicilio, y al correr del tiempo raro será el enfermo que no sea asistido de sus trastornos agudos fuera del ambiente familiar. El hospital acabará por absorber toda la morbilidad.

No podemos detenernos en la compleja cuestión referente al régimen administrativo de los hospitales, tan bien estudiado por Harper en su ponencia al congreso de Viena. En ella estudia todo lo concerniente al servicio de admisión y salidas de enfermos, a los visitantes, al régimen alimenticio, al tratamiento médico; y cuanto afecta a las relaciones del hospital con las autoridades gubernativas y judiciales, constituyen otros tantos capítulos que necesitan una contribución especial para su estudio. Solamente haremos mención del "derecho a la autopsia y de disección", sin las cuales fracasa totalmente toda labor hospitalaria, y ello es la causa esencial del malogro de nuestros hospitales y de que continuemos siendo tributarios de los demás países en la inmensa mayoría de los progresos clínicos. Y esto continuará mientras no se decrete la obligatoriedad de la autopsia a todos los fallecidos en los hospitales públicos o que hagan funciones de tales, o por lo menos de todos aquellos casos que sean reclamados para la autopsia por el jefe de servicio.

Todo lo concerniente a la gestión, a la instalación, al material de oficinas, a los archivos, a los ficheros, a los formularios, a las máquinas de escribir, de copiar, de dictar, de calcar, al servicio telefónico, a las llamadas luminosas y acústicas, a la oficina de información, a las historias clínicas, a la correspondencia, a la contabilidad y al modo de llevar los libros, a las cuentas en caja, a las hojas de salarios, al presupuesto, a las cuentas de compras, al establecimiento del costo de cada servicio, a la selección y formación del personal subalterno, al control

administrativo, etc., representan otras tantas cuestiones que ponen en evidencia, con solo enumerarlas, cómo un hospital no se diferencia en nada de cualquier organización industrial.

Tampoco debemos detenernos en lo referente a la terminología de las enfermedades, al reparto de las comidas, a la biblioteca de enfermos, al departamento de observación, al departamento de convalecientes, a la terapéutica por el trabajo y otra multitud de problemas hospitalarios que ni siquiera tenemos tiempo de enumerar en su totalidad.

Pero sí hemos de llamar la atención acerca de la necesidad de que no se intente reforma alguna de los hospitales sin previa consulta e informe de su cuerpo médico. En Francia, la ley obliga a que por las administraciones sean siempre consultados en estos casos los médicos, los cirujanos y los farmacéuticos de los establecimientos cuando se proyecten cambios y grandes reparaciones en los edificios.

Y antes de terminar, voy a resumir la modalidad de construcción hospitalaria que hoy consideramos la más adecuada a los fines de asistencia de una provincia española.

El criterio de establecer varios hospitales diseminados por la provincia no merece la pena de ser tomado en consideración. Ello supondría gastos superfluos en los equipos de material diagnóstico y terapéutico que habría que adquirir para cada hospital, y la dificultad de reunir grupos de médicos capaces de llevar a cabo toda la labor clínica moderna diseminados por pequeños núcleos de población, que no les permitiría adquirir pronto la suficiente experiencia para abordar en toda su integridad la obra médicoquirúrgica moderna.

El criterio de establecer hospitales destinados a un grupo de enfermedades, unos de especialidades, otros para cirugía y otros para medicina, tampoco lo creemos acertado en el estado actual de la ciencia médica. Ello nos llevaría a la nefasta especialización restringida, sin contacto con el resto de la patología. En estos servicios, los médicos, los cirujanos y los especialistas, alejados unos de otros, no podrían prestarse esa colaboración sin la que no es hoy posible resolver la mayor parte de los problemas clínicos, además, es el sistema más caro.

El criterio de un hospital con servicios generales médicos y servicios generales quirúrgicos, y alguna especialidad, hoy el más extendido, y en España el habitual, tampoco le juzgamos adecuado en el estado actual de la ciencia médica. No hemos de repetir aquí los argumentos aducidos en defensa de la especialización médicoquirúrgica.

El criterio de un hospital a base de especialidades médicoquirúrgicas, y en el que todos los jefes de los servicios colaboren estrechamente entre sí, nos parece que es el ideal de un hospital provincial en la época presente.

Tal vez como medida transitoria entre estos dos últimos criterios, y con la finalidad de adaptar el personal antiguo a este tipo de hospital moderno, fuera prudente conservar en el hospital a base de especialidades médicoquirúrgicas, una clínica médica en la que se estudiaran en especial las afecciones de tipo exclusivamente médico: hematología, nutrición, endocrinología y cardiología; y una clínica quirúrgica donde se prestara asistencia a las de tipo casi exclusivamente quirúrgico: osteoartrología y traumatismos. De este modo se respetarían intereses creados y se irían adaptando los hospitales y sus médicos a estas normas modernas de la Medicina.

Por lo que respecta a la distribución de los diferentes servicios en el tipo constructivo, opinamos que en varios bloques adosados, de seis a diez pisos, puede reunirse toda la organización hospitalaria. Un bloque se destinaría a los servicios diagnósticoterapéuticos; en uno o dos bloques se reunirían los servicios clínicos; y en otro bloque los servicios industriales. Independientemente se edificarían pabellones para mentales agudos, infecciosos y tuberculosos, y residencias para el personal.

El ser enfermo es el núcleo de atracción de las múltiples y complejas funciones de un hospital, y el cuidado de él es su función primaria y primordial. Pero así como en el siglo pasado sólo se atendía en los hospitales a los pacientes en estado agudo que precisaban guardar cama, en el siglo actual la labor del hospital se ha extendido a un número mayor de personas, que, si bien sus trastornos no les impiden la actividad social y no necesitan encamarse, requieren no obstante mayores cuidados y más larga asistencia médica que los afectos de procesos agudos. Por esto los hospitales modernos conceden tanta importancia como a las clínicas a los consultorios, especialmente el servicio de dispensario preventivo, enlazado con el servicio social. Pero ya he cansado a ustedes demasiado y no queda tiempo para describirles el funcionamiento de estos dos servicios, que representan las dos últimas conquistas de la moderna técnica hospitalaria.

4

Proyecto de un Pabellón psiquiátrico, Dispensario psiquiátrico e Instituto de orientación profesional para la Casa de Salud Valdecilla (1928)

Es hoy indispensable que todo Hospital Provincial de Beneficencia General disponga de un Pabellón especial destinado: a) a la asistencia de los psicópatas agudos y curables en breve plazo, cuyo tratamiento es eminentemente médico; b) a la admisión provisional de los psicópatas crónicos y los curables en plazo largo, antes de ser conducidos al Manicomio o al Asilo-Colonia; y c) a, desde los Servicios de Dispensario y Consultorio, dirigir la profilaxis e higiene mentales de la provincia.

La distribución de los enfermos mentales en agudos y crónicos es de evidente eficacia práctica y representa la norma actualmente seguida por los países más adelantados en cuestiones de asistencia pública. En casi todos los hospitales americanos y en gran número de los europeos existen o se están creando estos servicios de profilaxis y de clínicas mentales abiertas que aseguran la admisión y asistencia de los enfermos agudos de ambos sexos, curables en su mayoría, lo cual contribuye a la disminución del número de internamientos en los Manicomios Provinciales, a los que solo deben ir los enfermos crónicos o difícilmente curables. Además, el tratamiento precoz en la clínica mental hace descender la cifra de los que pasarán a la cronicidad. Una crisis maníaca o un estado psicopático atenuado pueden curar en pocas semanas o meses si se les trata convenientemente desde el principio, y precisan muchos meses o años de cura, o se convierten en incurables, si se instituye tarde el tratamiento, como sucede habitualmente por la prevención de las familias al ingreso en un Manicomio. En la clínica mental, los enfermos ingresan sin requisitos legales, y se encuentran desde el comienzo de sus trastornos en un lugar de curación y tratamiento activo, del cual saldrían muchos curados o con remisión de sus crisis psicopáticas, y se daría así el caso de que un enfermo fuera atendido y curado de varias de ellas, reingresando y siendo dado de alta durante muchos años de su vida, sin necesidad de pasar jamás por el manicomio, donde corre el peligro de cronicidad o de salir con la tara moral representada por los prejuicios con que la sociedad mira a los externados del manicomio.

En la clínica mental se admitirían transitoriamente, asimismo sin requisito legal, los enfermos crónicos en fase aguda o con reacciones antisociales, y permanecerían en ella el tiempo indispensable hasta que se cumplieran los trámites administrativos y legales para el internamiento manicomial, lo cual evitaría los actos agresivos y los suicidios, harto frecuentes durante los días y semanas que en la actualidad precisan esperar los enfermos para que puedan ser admitidos en el manicomio. Con la instauración de estos servicios se podrá dar el alta semanas y hasta meses antes de lo habitual a los enfermos del manicomio y también de la misma clínica mental, pues la convalecencia y curación definitiva, así como la vigilancia de ellos, quedarían aseguradas por el servicio de consultorio y el servicio de visitas a domicilio. Desde el dispensario se haría la profilaxis de las psicopatías, lo cual redundaría en la disminución de admisiones en la clínica mental. Además, el enfermo ingresaría inmediatamente en la clínica al menor retroceso de sus trastornos. Con ello saldrían beneficiados a la vez el enfermo y la sociedad.

El Pabellón Psiquiátrico de la Casa de Salud Valdecilla, de Santander, constará de los servicios siguientes: 1º, la Clínica Mental y 2º, el Dispensario Psiquiátrico con sus servicios de Consultorio y Social, desde los cuales se hará la Higiene y Profilaxis mental.

La Clínica Mental o Servicio abierto de admisión, observación y tratamiento, tiene tres finalidades: 1º, admitir a todo enfermo psiconeurótico y mental de la provincia, tanto a los afectos de psicosis agudas, de desarrollo y evolución rápidos, como a los que padezcan psicosis transitorias o por accesos intermitentes, curables en general en poco tiempo y que precisan ser cuidados con rapidez; 2º, estudiar y clasificar los psicópatas y fijar el diagnóstico y pronóstico de su afección; 3º, establecer un tratamiento activo, por los medios de terapéutica moderna, de los casos agudos y curables, sin que los enfermos se vean privados, por los medios legales, de la libertad individual; 4º, atender al tratamiento de los toxicómanos susceptibles de curación; y 5º, retener a los enfermos crónicos, incurables o únicamente curables en largo tiempo, los días indispensables para estudiar sus trastornos, fijar el diagnóstico provisional o definitivo, si esto último fuera posible, y para tramitar el expediente de internamiento manicomial.

El Dispensario Psiquiátrico dispondrá de un Servicio de Consultorio y un Servicio Social.

El Consultorio Psiquiátrico estará destinado a seleccionar, distribuir y tratar ambulatoriamente los enfermos que a él acudan por padecer afecciones mentales y psiconeuróticas. Los pacientes pueden ser conducidos por los familiares, enviados por los demás establecimientos benéficos de la provincia, por las asociaciones benéficas, por las empresas, patronos, autoridades, por las otras clínicas del

mismo hospital, o van espontáneamente solicitando el ser atendidos o aconsejados. Aquéllos cuyos trastornos fueran compatibles con la vida familiar y social se les dispondrá el tratamiento adecuado desde el Consultorio. En este servicio se auxilia a los psicópatas y neuróticos externos, que nunca han sido internados ni en el Manicomio ni en la Clínica mental; a los externados de ésta e incluso a los dados de alta del Manicomio y que precisan aún tratamiento o consejos; y a los que recidivan de su proceso psíquico. Además de la consulta de psiquiatría y psico-neurosis, habrá en este servicio una consulta especial de psiquiatría infantil y niños anormales mentales.

El Servicio Social, anejo al Consultorio, está destinado a la vigilancia, en los medios familiar y social, por medio de un cuerpo de asistentes sociales o enfermeras visitadoras, de los enfermos del consultorio, de los dados de alta de la clínica mental y el manicomio, sea por remisión o atenuación grande de sus trastornos, sobre todo de los de marcado carácter antisocial; a prestar asistencia domiciliaria a los que habiendo acudido al Consultorio y no precisando ingreso, requieren ser vigilados fuera; y a tratar a los que no pueden ser traídos al Consultorio y de cuyos trastornos se entere el Dispensario por las familias, instituciones benéficas, autoridades, etc. Por medio de este servicio social, que sería completado por la asistencia médica de los casos que la requieran, se hará la información acerca del desarrollo y frecuencia de los trastornos mentales y de las reacciones de los psicópatas en los diversos medios sociales, y se descubrirá el enfermo mental en el mismo ambiente en que se iniciaran sus trastornos (psicosis tóxicas, profesionales, etc.), y se le prestará asistencia precoz. De este modo se establecerá la profilaxis de los actos antisociales (suicidios, atentados contra las personas y las buenas costumbres, toxicomanías, etc.) de los enfermos de la mente.

El Pabellón Psiquiátrico, con sus tres servicios de Clínica, Consultorio y Social, se adapta perfectamente a las tendencias actuales de la psiquiatría y de los hospitales modernos de beneficencia general, de los que se ha venido excluyendo, arbitrariamente, a los psico-neuróticos y psicópatas curables. Con estos servicios se evitarán internamientos manicomiales prematuros, se hará la profilaxis de la locura, se obtendrán mayor número de curaciones y se preservará al público de los numerosos actos antisociales y dramas familiares ligados a la iniciación o a la evolución de psicopatías más o menos latentes; y a la vez se previene al psicópata de actos auto-agresivos. Desde el Dispensario se establecerá la profilaxis social, educando al pueblo y aconsejando a las familias y enfermos.

Estas clínicas se rigen en todos los países por la legislación general de beneficencia. La facilidad para el ingreso y el alta, y el tratamiento activo, contribuyen a que se atienda al enfermo de modo rápido y eficaz desde que se inician los trastornos. La confianza del público en el Servicio abierto (sin trabas legales) y el reingreso

rápido en cuanto reaparezcan los trastornos, son ventajas que contribuyen a la curación. En estas clínicas se obtiene de un 40 a un 60% de remisiones o curaciones sin necesidad de que los enfermos pasen por el manicomio o servicio cerrado.

Con el servicio de Clínica Mental solo quedarían para el Manicomio y el Asilo-Colonia los enfermos crónicos incurables, los difícilmente curables, los curables de evolución larga y los que por sus reacciones morbosas y su conducta fueran un peligro para ellos mismos y la sociedad.

El Pabellón Psiquiátrico, que recibirá a los enfermos mentales y psico-neuróticos de ambos sexos y todas las edades en la Clínica Mental, dispondrá de unas 60 camas, número suficiente para la provincia de Santander, pues se calcula que hay unos tres ingresos al año de enfermos mentales por cada 10.000 habitantes, o sea uno 100 ingresos, los cuales podrían ser atendidos con unas 40 camas. Una parte de los ingresos, los de crónicos y curables a largo plazo, irían al Manicomio, y solo transitoriamente permanecerían en la clínica; en tanto que los agudos y curables en breve plazo continuarían en ella hasta la remisión o desaparición de sus trastornos, o sea unas semanas o varios meses, pocas veces más de seis meses y rara vez más de un año. Las otras 20 camas se destinarán, 10 a psico-neuróticos y las otras 10 a niños y niñas menores de 14 años con trastornos mentales. Por consiguiente, en la clínica mental habría lo mismo que en las demás clínicas del Hospital, un movimiento constante de entradas y salidas, pues los enfermos no se estacionarían en ella.

La creación de este Pabellón Psiquiátrico, con consultorio y servicio social, para la asistencia en cura libre del psicópata, representa una obra benéfico-social de incalculable utilidad, y colocará a la Casa de Salud Valdecilla y a la provincia de Santander a la altura de los países más progresivos en cuestiones de asistencia pública.

Reglamentación de la Clínica Mental: Bases Generales.

El ingreso en la Clínica Mental estaría regulado por el reglamento general de beneficencia, y lo mismo las altas por mejoría, remisión, curación o a petición de la familia. En caso de traslado a un manicomio, el Jefe de la Clínica, en unión de los familiares, harán los trámites administrativos y legales indispensables. Asimismo permanecerán en la clínica y no serán trasladados al manicomio sin estos trámites los enfermos detenidos judicialmente.

Los enfermos crónicos, los de curación difícil, los de evolución larga y los antisociales, solo serán retenidos en la clínica el tiempo imprescindible para establecer el diagnóstico y pronóstico, y tramitar los expedientes administrativo y legal. De ningún modo permanecerán estos enfermos en la clínica más de un mes, tiempo

suficiente para llenar todos estos requisitos. Únicamente por excepción podrán ser retenidos más tiempo, atendiendo a consideraciones especiales de índole administrativa o legal (traslado de enfermos por grupos pequeños al manicomio, órdenes judiciales para la observación de casos especiales, etc.) pero jamás permanecerá uno de estos enfermos más de dos meses en la clínica mental.

Los enfermos declarados curables a plazo algo largo serán observados y sometidos a tratamiento durante un periodo no mayor de seis meses. Si entonces hay probabilidades de curación pronta (atenuación de los síntomas, comienzo de remisión, etc.) se les retendrá unos meses más, si a juicio del Jefe de la Clínica pueden curar antes del año de estancia en ella, pero se les trasladará al manicomio en cuanto se observe tendencia a prolongarse la evolución más de este tiempo. Jamás permanecerán estos enfermos más de un año en la clínica.

Los enfermos declarados curables a plazo corto permanecerán en la clínica los meses precisos para lograr la curación. Jamás permanecerán estos enfermos más de un año en la clínica.

Para la permanencia de más de un año en la clínica, solo habrá estas dos excepciones:

a) los enfermos neuróticos y psiconeuróticos, que no constituyen casos manicomiales, mientras sus manifestaciones no adopten el tipo francamente mental (locura histérica, locura epiléptica, hipocondríacos, etc.). El Jefe de la Clínica regulará las altas e ingresos de este grupo de enfermos según la necesidad de la clínica y el estado de los enfermos, que pueden ser también asistidos en el consultorio y a domicilio.

Para obviar la posibilidad de que un enfermo que llevara en la clínica, por ejemplo, 11 meses, lo cual sucedería con los tres grupos de enfermos citados, y la familia, al darse cuenta de la inminencia del traslado al manicomio, recurriera al subterfugio de pedir el alta del enfermo para reingresarle a las pocas semanas, y de ese modo lograr otra permanencia larga en la clínica mental, se le advertirá que en cuanto le reingrese se obliga a tramitar el expediente manicomial antes de un mes, tiempo máximo que se le retendría en la clínica mental.

El Jefe de la Clínica Mental es la única autoridad para clasificar los enfermos, distribuirlos en las diversas secciones y definir los que deben permanecer en la clínica, el tiempo de permanencia en ella, y los que deben ser trasladados al manicomio y cuánto tiempo de observación máxima estarán en la clínica; que de ningún modo podrá ser mayor de 12 meses para los enfermos mentales.

b) El fijar este límite máximo de un año tiene el inconveniente de la posibilidad de que una crisis psicopática que haya durado unos 11 meses empiece a remitir francamente hacia los 12 meses, y además, al enfermo le es altamente perjudicial

el traslado al manicomio. Teniendo en cuenta lo que precede, y siendo lo fundamental en la concepción de estos servicios abiertos el no internar en los manicomios y privar por lo tanto al individuo enfermo transitoriamente de la psiquis, de la libertad individual, por medios legales, en el reglamento de esta clínica mental habrá un artículo que diga: "Si a los 12 meses de permanencia en la clínica de un enfermo agudo y curable, a plazo corto o largo, se observaran en la evolución del proceso mental manifestaciones claras de remisión franca, y sobre todo si se hallara en fase de franca convalecencia, el Jefe de la Clínica está autorizado, bajo su responsabilidad, y previo un certificado informativo del caso, a retener al enfermo de uno a dos meses en la clínica, pasado cuyo tiempo (14 meses de estancia en la clínica), el enfermo sería dado de alta por curación, remisión franca o convalecencia de su enfermedad, o sería trasladado, por persistencia de sus trastornos mentales, al manicomio.

Ante todo debe regir un buen criterio práctico en el Jefe del Pabellón Psiquiátrico y especialmente en el Servicio de Clínica para evitar que ésta se convierta en un pequeño manicomio-asilo y no cumple sus fines de servicio activo de curación y tratamiento, y de permanencia transitoria de los enfermos de manicomio.

El Instituto de orientación profesional y la enseñanza de los niños mentalmente anormales completarán la obra de higiene y profilaxis mental de la provincia.

5

El problema de los enfermos mentales en Santander (su solución eficiente y económica): Creación de una Colonia Agrícola en Valdecilla (1937)

La asistencia a los pacientes psíquicos en nuestra provincia, reducida hoy a la Clínica psiquiátrica y al Consultorio de la Casa de Salud Valdecilla, debe completarse por medio de las normas modernas, basadas en una gradación que vaya desde la profilaxis hasta el tratamiento de los casos graves y crónicos, utilizando para ello servicios que rindan el máximo con el menor coste.

Las fases de una buena organización psiquiátrica provincial son: a) la Clínica psiquiátrica; b) el Dispensario psiquiátrico y de Higiene mental; c) el Servicio Social; d) las Colonias Agrícola e Industrial; e) la asistencia familiar y profamiliar; y f) el Protectorado o Patronato de ayuda al enfermo mental.

En la Clínica psiquiátrica se atenderá a los enfermos mentales agudos, a los psicópatas, a los psiconeuróticos constitucionales, a los afectos de reacciones psicogénicas, de neurosis traumáticas, de psiconeurosis de situación, de epilepsia leve y de intoxicaciones agudas, y serán sometidos en ella sobre todo a medicaciones activas, químicas, fisioterápicas y hasta a la laborterapia. Este Servicio, de setenta camas, funciona en la Casa de Salud Valdecilla desde su fundación.

En el Dispensario psiquiátrico y de Higiene mental, anejo a la Clínica psiquiátrica, se llevarán a cabo los servicios de consultorio para cada categoría de enfermos neuróticos y mentales (psicópatas, psicóticos toxicómanos y neuro-psiquiatría infantil), la asistencia domiciliaria, el cuidado de los enfermos en libertad vigilada en el ambiente urbano y las actividades de orden preventivo, tal el estudio de la herencia en una sección de eugénica (higiene racial),³⁸ la consulta prenupcial (consejo matrimonial), el estudio de la delincuencia (reconocimiento de los criminales enfermos mentales), la preservación de los delitos, interviniendo en los

38 La eugenesia era una línea de trabajo que pretendía trasladar a la raza las medidas de prevención sanitaria propias del individuo. Desapareció con los fascismos derrotados en 1945.

reformatorios, los tribunales de menores, las cárceles, los asilos nocturnos y de transeúntes, la censura de espectáculos, la higiene mental escolar, etcétera, y la divulgación popular de los conocimientos psiquiátricos, dando cursos y conferencias a médicos, pedagogos, juristas, ingenieros y jefes de industrias y de entidades bancarias y obreras. Hará también profilaxis divulgando la higiene psíquica de los sanos. Los centros de orientación profesional guardarán igualmente conexión con este Dispensario.

Desde este Servicio se atenderá a la lucha contra las enfermedades evitables (sífilis, intoxicaciones, toxicomanías, etc.), el vagabundo, la prostitución y el suicidio, por medio de ligas para cada modalidad profiláctica.³⁹ En él funcionará un servicio de enfermeras visitadoras, que se informará de los factores externos que influyan desfavorablemente sobre el paciente y vigilarán el cumplimiento, en el domicilio y el ambiente de trabajo, de las prescripciones y consejos médicos.

En la sección de Higiene mental del Dispensario se prestará asistencia a los enfermos en los inicios de su disturbo, bien acudiendo ellos regularmente al consultorio, bien permaneciendo varias semanas en la Clínica en cura de reposo mental.

El Dispensario extenderá especialmente su radio de acción por todo el ambiente urbano. Las altas precoces, la asistencia domiciliaria y la libertad inspeccionada eximirán de la permanencia en la Clínica a muchos enfermos y disminuirán los días de estancia de otros, lo que trae consigo un ahorro cuantioso.

En el Dispensario funcionarán las oficinas del Patronato protector de los pacientes mentales y las de las diferentes ligas profilácticas y asociaciones favorecedoras del enfermo mental.

El Servicio Social, complemento del Dispensario, será el encargado de establecer la conexión de todos los grados de asistencia externa entre sí y con la Clínica, las Colonias, el Dispensario y demás obras de ayuda y profilaxis. Una sociedad antitóxica provincial (liga de abstinencia, etc.) estará en relación, por medio de inspectores sociales, con los intoxicados en general, para prevenir el alcoholismo y otras intoxicaciones y para advertirles de sus peligros, y ella procurará atraer a sus listas al toxicómano curado y a sus familiares, para convertirles en propagandistas de la lucha antitóxica.

Por mediación del Servicio Social se indagarán los antecedentes profesionales y económicos de los enfermos y el elemento en que desenvuelven su vida.

Todo el personal agregado al Servicio Social (enfermeras visitadoras, auxiliares sociales, etc.) y los miembros del Protectorado y de las diferentes ligas antitóxicas

39 De nuevo encontramos planteamientos difíciles de asumir en la actualidad, como considerar una enfermedad la pobreza que conduce al vagabundeo.

y profilácticas, estará en relación con los enfermos externados e internados, y los visitarán y aconsejarán en los establecimientos psiquiátricos y en los medios social y familiar.

En la Colonia agrícola se efectuará preponderantemente la llamada "asistencia intrasanatoria" por la terapéutica de ocupación, que engloba a la gran masa de pacientes crónicos, y dispondrá de una sección especial de abstinencia, destinada a alcohólicos y otros toxicómanos, con habitaciones de dos y tres camas; de otra para epilépticos y de un edificio independiente destinado a niños anormales (oligofrénicos y psicópatas), de unas setenta y cinco plazas, provisto de talleres y escuelas, donde se les proporcionará enseñanza, y del cual saldrán hacia los diecisiete años poseyendo un oficio (en Alemania se les esteriliza a la egresión de este establecimiento).

Esta Colonia agrícola se va a inaugurar el próximo domingo en la finca que en Valdecilla posee la Casa de Salud Valdecilla. El Presidente de la Comisión gestora, señor Miranda, celoso de llenar las lagunas que en materia de asistencia social hay en nuestra provincia, ha acogido con cariño e interés esta idea, y el Patronato de la Casa de Salud la ha hecho suya, aprobando el proyecto. El señor Silva, administrador de dicha finca, ha actuado con gran diligencia para lograr que en el mes de febrero quede organizada una pequeña colonia de unos cincuenta enfermos, la cual podrá ser ampliada a unas cien plazas sin necesidad de construir edificio alguno. De este modo quedará resuelto el actual hacinamiento de enfermos (resultante de la imposibilidad de trasladarlos a los Manicomios de Valladolid y Palencia, y de las psicosis de guerra y de situación) en el pabellón psiquiátrico de la Casa de Salud Valdecilla.

El Patronato ha acordado, en memoria de un gran bienhechor de la Montaña, denominarla "Colonia Agrícola Ramón Pelayo".

En el porvenir se podrá abordar la erección de edificios capaces para albergar los demás enfermos mentales crónicos de la provincia, y la finca se convertirá en un establecimiento psiquiátrico integrado por las Colonias agrícola e industrial y la Escuela Taller de niños anormales mentales, tan necesaria ésta en nuestra provincia.

En él se resolverá la asistencia de los enfermos crónicos aptos para el trabajo. En la sección de huerta trabajarán unas veinticinco mujeres pertenecientes a la categoría de enfermeras válidas, dirigidas por un horticultor y asistidas por una o dos enfermeras, sin cuya vigilancia podrán trabajar a veces, gracias a la selección psicopatológica, a base de sus reacciones y de la conducta, a que se somete a los enfermos antes de encomendarles determinada ocupación. Estas mujeres se dedicarán también a la jardinería, floricultura y avicultura. Otras setenta y cinco harán las labores caseras y servicios domésticos.

En la granja trabajarán unos cincuenta hombres que se ocuparán del ganado, del ordeño de las vacas, del cuidado y cría de cerdos, de la limpieza de los establos y del parque de apicultura. Y otro grupo, de unos cincuenta hombres, se dedicará al cultivo de hortalizas, maíz y plantas de adorno; a sementeras, plantas de gran cultivo, labores mayores, prados temporales, prados permanentes, movimiento de tierras, etc. En algunos manicomios, como el de Gütersloh (Alemania), hay incluso matadero, y el establecimiento produce para sí mismo, con el trabajo terapéutico prescrito a los enfermos, la leche, la manteca, la carne, las verduras y la fruta. De este modo, el enfermo labrador no pierde el hábito de su trabajo y se adapta con facilidad, casi automáticamente, al ambiente familiar cuando obtiene el alta, y hasta puede llevar a él ciertos conocimientos adquiridos en la Colonia, que le servirán para desarraigar sus rutinarios y antieconómicos procedimientos de cultivo.

La Colonia industrial se destinará a enfermos útiles para el trabajo manual. Consiste en departamentos con talleres de carpintería, herrería, tejidos diversos (hilados, sogas, esteras, alfombra, labores de rueca, de rafia, etcétera), de cestería, colchonería, sastrería, cepillería, zapatería, encuadernación, cartonaje, bolsas de papel, pintura, mármol artificial, cosido a máquina, alpargatería, etc. Entre hombres y mujeres pueden ocuparse en estos trabajos unas setenta y cinco personas.

Los productos elaborados por los enfermos se destinarán, asimismo, para las demás instituciones benéficas de la provincia, y algunos serán vendidos en condiciones de precio análogos a los corrientes en el mercado, para evitar la competencia.

El Protectorado o Patronato de ayuda al enfermo mental, en conexión con las Asociaciones de amparo a los enfermos dados de alta por curación o remisión de sus trastornos, es de gran trascendencia en una buena organización psiquiátrica. Este servicio, que se ocupa de proteger económica y profesionalmente al ex enfermo mental a su salida de los establecimientos psiquiátricos (clínica y colonias), y de ayudar pecuniariamente a las familias cuando depende del paciente el sostén del hogar, mientras cure o halle colocación, es un complemento indispensable de la asistencia a los enfermos mentales.

Por medio de este organismo se busca colocación adecuada, según los consejos médicos, a los que vuelven en remisión o curados definitivamente al ambiente social, y mientras tanto se les auxilia material y moralmente. Esta obra tutelar facilitará la adaptación a la vida social del ex psicótico, mediante la vigilancia discreta de personas inteligentes, comprensivas y bondadosas.

Este Patronato protegerá de igual modo a los niños anormales mentales y a los niños delincuentes a consecuencia de sus taras psíquicas.

La técnica manicomial moderna se resume en la laborterapia. El ocio es tan perjudicial al enfermo psíquico como al sano. Desde hace bastantes años viene

practicándose la terapéutica por el trabajo en los establecimientos que acogen enfermos mentales. Los adelantos conseguidos en la asistencia psiquiátrica intramanicomial por medio de esta modalidad de tratamiento son considerables.

Los psiquiatras holandeses están sacando todo el partido posible de este método, aplicándole sistemáticamente incluso en el enfermo agudo encamado, y de este modo han logrado el máximo rendimiento de esta medida terapéutica, que se extiende del ochenta al noventa por cien de los ingresados. Con ello se ha evidenciado que la ocupación atenúa algunos síntomas y hace desaparecer otros, hasta la agitación, las estereotipias y demás reacciones estériles de los enfermos. El trabajo, en efecto, combate el tedio del enfermo indiferente y canaliza su automatismo en una buena dirección.

Un hecho digno de divulgarse, y cuya realidad hemos observado en Güteersloh, cuna de esta terapéutica en su amplitud actual (gracias a la tenacidad del doctor Simons, quien ha recopilado en su interesante obra *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt* las normas seguidas en el establecimiento que dirige y sus resultados prácticos, adoptadas igualmente en los manicomios holandeses de Castricum, Saint-Bavo, Saantpoort y Maasoort), es la "desaparición absoluta" del espectáculo habitual en los manicomios que albergan enfermos mentales, de esos grupos de enfermos agitados que gesticulan, gritan, cantan, saltan, protestan, se suben a los muebles y ventanas, escupen, insultan al que llega y le lanzan objetos diversos y cuyos lechos no suelen oler agradablemente. El más profano reconocerá cómo en semejante ambiente no sea posible otra cosa que la difusión de la excitación y la agitación por contagio psíquico.

Tampoco se ven esos otros grupos de enfermos tranquilos, inactivos, que permanecen quietos, inmóviles, acurrucados o deambulando en forma estereotipada horas enteras, pues el automatismo es tan contagioso como la agitación.

La sección denominada Asilo, y destinada a los pacientes que por lo avanzado de sus trastornos mentales, casi siempre de tipo demencial, entraban en la categoría de inválidos para todo intento de ocupación terapéutica, ha casi desaparecido de estos establecimientos con esta nueva modalidad de asistencia, pues el número de enfermos incapaces de ocuparse en algo, aunque fuera improductivo, no llega al tres por ciento en algunos nosocomios psiquiátricos. Para esta sección se necesitarían unas veinticinco camas.

Como norma general, y siempre que ello sea posible, los enfermos trabajan en los mismos oficios o profesiones a que se dedicaban en su vida normal, y están ocupados de cinco a seis horas en verano y de cuatro a cinco en invierno. Los pacientes son remunerados por su trabajo con cantidades pequeñas que les sirven de estímulo, parte de las cuales se les coloca en una cartilla de ahorro y lo restante pueden invertirlo en la cantina que para su exclusivo servicio se ha creado

en estos manicomios. En el de Saantpoort se ha construido un pequeño edificio destinado a cantina, en la que los enfermos pueden adquirir y consumir, a precio de coste, durante las horas libres, los productos permitidos e incluso invitar los días de visita a sus familiares y amistades. Obvio es advertir que las bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas son excluidas de la venta.

Asimismo, puede pasarse parte de lo ganado por el enfermo trabajador a su familia, y en algunos casos en que el paciente rinde un beneficio importante a la Colonia, la cuantía de la remuneración sirve de ayuda eficaz a sus familiares necesitados.

Los establecimientos psiquiátricos han creado para este fin una moneda especial, de curso en la cantina y canjeable por la legal. El profesor van der Scheer, organizador del manicomio de Saantpoort, ha descrito en su folleto *Ocupational therapie, labour and working ability of mental patients* los resultados prácticos a que ha llegado en su establecimiento. En la Colonia Agrícola Ramón Pelayo se va a destinar un local para recreos y cantina, y a poner en circulación dentro de ella una moneda propia.

Estas normas de asistencia producen efectos excelentes sobre la salud, la disciplina y la moral, pues la terapéutica por el trabajo, las horas de recreo y la máxima libertad dentro del establecimiento se adaptan a las funciones intelectuales, afectivas y sociales de los enfermos, quienes en su mayoría tienen conciencia del medio beneficioso en que viven y hasta se sienten contentos y satisfechos, o, por lo menos, saben que están en un sitio conveniente para su salud.

La asistencia familiar y heterofamiliar es otra modalidad de prestación de cuidados a estos enfermos. Esta asistencia, llamada extramanicomial o extramural, está en conexión con las colonias agrícola e industrial y con el Dispensario y la Clínica psiquiátricos. Consiste en la asistencia en el propio hogar o en el de una familia cuidadora, vigilados los enfermos por el personal del servicio psiquiátrico respectivo. De esta manera, los enfermos de la Colonia pueden ser situados según el caso, o en su mismo hogar o en el seno de una familia cuidadora, y se remunerará a ésta si el paciente no ejecuta un trabajo compensador de la manutención; pero la familia cuidadora le dará un estipendio, si su rendimiento excede del valor de aquélla. E incluso podrían irse creando Casas de Asistencia, de tres y hasta de diez, veinte o más enfermos, diseminadas por el medio campesino. Una de ellas se establecerá en la finca de Hermosa, perteneciente a la Casa de Salud Valdecilla. Y los enfermos que han pasado de modo definitivo al estado crónico, y a la vez no son aptos para las labores en el establecimiento, serán devueltos, lo más pronto posible, a la vida familiar, en donde se velará por su salud psíquica, se les ayudará económicamente o se les someterá a la libertad vigilada. De este modo se reducirá al mínimo la cifra de los internados.

El ahorro que esta variedad de asistencia extramural supone es considerable, pues su precio es, por lo menos, la mitad que en el establecimiento Colonia. Ésta tendrá bajo su égida directa a todos los externados de la zona rural y el Dispensario a los de la zona urbana.

Estas gradaciones en la profilaxis, la asistencia, el tratamiento, la vigilancia en los medios social y familiar, el auxilio económico y la ayuda moral, que de consumo aspiran a aprovechar de manera temprana y sistemática la productividad de los enfermos, cultivando la porción sana de su mentalidad morbosa o tarada, se llevarán a efecto por medio de los servicios de Consultorio, Clínica, Colonias agrícola e industrial y por las diversas obras de Servicio Social, Ligas antitóxicas y Protectorado, partes éstas mollares que se expanden desde las primeras hacia el ámbito social y familiar, por intermedio de las enfermeras visitantes y los vigilantes psiquiátricos.

Esta organización metódica de los servicios psiquiátricos, que no difiere en lo esencial de la de los restantes servicios hospitalarios que funcionan con normas modernas, encaminados a lograr la "máxima eficiencia dentro de la economía", y cuyo basamento es la profilaxis, se dirige a aminorar la suma total de enfermos, a que ingresen cuanto antes en la Clínica psiquiátrica para que se alivien o curen pronto y disfruten con rapidez de Libertad, vigilada o no. Y aquellos que hayan pasado a la fase crónica y no sean aptos para el trabajo en las Colonias agrícola e industrial, permanecerán el menor tiempo posible en ellas, y mucho menos en la Clínica psiquiátrica (establecimiento caro), y recibirán asistencia externa, sea familiar, sea heterofamiliar, harto más económica aun concediendo un subsidio a los familiares o a la familia cuidadora.

Cambiando radicalmente de esta guisa la asistencia actual, se asegurará la asistencia integral al enfermo psíquico en La Montaña, y se atenuará el aumento de enfermos, derivado del incremento de población, pues aquél se irá compensando por las reglas expuestas, tendentes a eliminar de la asistencia intramural a muchos pacientes, y las medidas profilácticas a través del Dispensario, del Servicio Social, del Patronato y de las Ligas, conducirán asimismo a rebajar la progresión, hoy ascendente en demasía, de enfermos mentales, por no disponer nuestra provincia de organización psiquiátrica completa, y, en especial, por carecer de la primordial faceta preservativa (Servicio Social y Protectorado).

Hay que desterrar la errónea creencia de que la economía en la asistencia de esta clase de enfermos se consigue mermando los gastos de alimentación, los medios de investigación (laboratorios, bibliotecas, etc.) y el personal técnico subalterno (enfermeras y enfermeros psiquiátricos que se están ya instruyendo en la Casa de Salud Valdecilla; jefes de taller y de faenas agrícolas, etc.), pues con ello no se impedirán ingresos de pacientes en los servicios, y sí, en cambio, si se les cuida

precozmente desde el Dispensario y se descubren pronto las causas del trastorno (a menudo producto del ambiente nocivo), por medio del Servicio Social; si se hace profilaxis; si se transfiere con rapidez el enfermo a la Clínica psiquiátrica y si los pacientes crónicos son situados en la Colonia correspondiente o en la más apropiada para cada uno de ellos, de las distintas modalidades esbozadas de asistencia extramanicomial.

Con esta organización psiquiátrica ordenada en grados, se cooperará al bienestar moral de la provincia, dependiente, en una parte, de la higiene psíquica, pues en el medio social pululan sinnúmero de anormales, de psicósicos y psicópatas, que ejercen sobre él un influjo pernicioso, y al mismo tiempo se logrará eficiencia, economía y la prevención de actos antisociales. El psiquiatra tiene que desplazarse cada vez más de los establecimientos cerrados y mostrar sus actividades fuera de ellos, y sobre todo, en el campo de la profilaxis.

Los gastos de este servicio mixto, interno, externo, profiláctico y protector, de combate contra las enfermedades mentales y toxicomanías, resarcirían con exceso de los que hoy se derivan de los conflictos y gravámenes que a la sociedad proporcionan estos individuos: socorro como indigentes, intervenciones policíacas, gastos de los tribunales de justicia, detenciones, estancias carcelarias, abandono del hogar y del trabajo, maltrato a los familiares, escándalos públicos, delitos de sangre, suicidios, paso a la cronicidad por falta de tratamiento precoz y adecuado, etc., y esta economía redundaría en beneficio del contribuyente y la administración.

La creación de los nuevos servicios, someramente descritos, el Protectorado, el Servicio Social, las Colonias agrícola e industrial y la asistencia familiar y heterofamiliar, unidos a los que ya funcionan, Consultorio y Clínica de psiquiátricos de la Casa de Salud Valdecilla, completarían la asistencia al enfermo psíquico en La Montaña. Así contaría Santander con una asistencia integral y humanitaria a sus enfermos mentales, que hoy andan diseminados en su mayor parte por Manicomios de otras provincias, y a la vez resolvería la situación de los familiares, que hoy se ven privados, por el alejamiento, de visitar a sus deudos, y, además, lo invertido en su asistencia (unas quinientas mil pesetas) quedaría en nuestra provincia. Y conviene recordar que la terapéutica por el trabajo proporcionaría enseres y alimentos para los establecimientos benéficos de la provincia.

De este modo se tiende a acabar con los actuales depósitos manicomiales, en los que se mezclan y amontonan enfermos agudos, enfermos crónicos, enfermos agitados, enfermos tranquilos, enfermos curables, enfermos incurables, valetudinarios, antisociales y criminales, promiscuidad que convierte en repulsivos a la inmensa mayoría de nuestros Manicomios.

La provincia de Santander tiene hoy unos cuatrocientos enfermos mentales en establecimientos psiquiátricos, y habría que prever, cuando se construyeran los

edificios destinados a viviendas y talleres, unas seiscientas plazas, con lo que estaría asegurado por más de cincuenta años el problema manicomial.

Los nuevos servicios deben ser también aprovechados para la investigación psiquiátrica, y para ello es preciso organizarlos con un espíritu científico, sin el cual estarían desprovistos de algo esencial, la "función docente", para preparar especialistas, y la "función investigadora", ya que sin el cultivo de la ciencia, dejarían de cumplir una de sus finalidades: contribuir al progreso en bien de los enfermos.

El ideal de la asistencia psiquiátrica está contenido en la profilaxis, y el deber primordial de la sociedad es cuidar la máquina biológica más maravillosa, el cerebro humano, el órgano de la civilización, que va registrando a través del tiempo, y en un espacio reducido, todos los avances de la Humanidad.

6

Modernas orientaciones universitarias (1932)

El envío atento por nuestro querido amigo y colega el profesor Mussio Fournier,⁴⁰ con quien hemos convivido hace años en nuestros viajes de estudio por Europa y actualmente ministro de Instrucción pública de la República oriental del Uruguay, del Estatuto Universitario, que como proyecto de ley ha presentado a la Asamblea general de su país, nos ha sugerido unos comentarios al observar cómo en su concienzudo trabajo ha procurado subsanar los defectos causantes de la presente crisis universitaria mundial y ofrecer a su nación normas nuevas en consonancia con el actual momento cultural y democrático de la Humanidad.

Conocido es de todos el vigoroso impulso impreso a la instrucción pública, si se la compara con la de otros países hispanoamericanos, en este democrático pueblo uruguayo, cuya constitución de 1829 fue remozada en 1918, engarzándose en ella las más avanzadas normas del derecho positivo, y cuya legislación social, sin cesar completada por disposiciones nuevas, la mantienen a vanguardia entre las naciones libres del mundo. Su proyecto de Estatuto Universitario hace honor a su abolengo democrático.

Es evidente que la Universidad de molde latino se halla dirigida de modo preva-
leciente hacia la formación profesional y se preocupa sobre todo en suministrar los conocimientos indispensables para el ejercicio de la carrera a sus alumnos, que se interesan exclusivamente, en su casi totalidad, en apropiárselos con la finalidad de lograr un medio de vida. En pocas palabras: es una Universidad con espíritu mercantilista, incubadora del profesionalismo, y es ésta, su modalidad pragmática, la que ha contribuido en una proporción preeminente a la crisis de la Universidad española de hoy.

Realmente, una Universidad que solo se ocupaba de nombrar un profesorado oficial, que tenía por misión aplicar un plan preestablecido y rígido de enseñanza a base de la asistencia obligatoria a las clases y al paso forzoso por las pruebas de fin de curso, con un mínimo insuficiente de enseñanza práctica y, eso sí, con abundante y hasta copiosa a veces instrucción libresca y verbal, estaba predestinada a perecer. El predominio en ella del carácter positivista, tanto en la

40 Juan César Mussio-Fournier (Montevideo, 1890-1961). Neurólogo, endocrinólogo y Ministro de Instrucción Pública uruguayo. Las frases entrecomilladas que aparecen a lo largo del texto son de este autor.

mentalidad del profesorado como en la de los alumnos, ha contribuido a la crisis por que en estos momentos atraviesa en todo el mundo este tipo de Universidad llamada napoleónica. Y así no debe ser la Universidad Vasca.⁴¹ Sería una organización más de tipo industrial, que lanzaría profesionales al ámbito social, dispuestos a ganarse la vida. Y, por fortuna, de éstas existen bastantes en el país.

La Universidad Vasca ha de implantarse con los conceptos pedagógicos ya triunfantes en ciertos pueblos y otros nuevos, algunos de los cuales nos proponemos comentar brevemente.

En la Universidad hay que discriminar netamente la faceta de la formación profesional de la faceta de la investigación especulativa. La delimitación precisa entre estas dos finalidades, aplicación social de los conocimientos adquiridos e investigación pura, es esencialísima. Si predomina la primera, su fracaso es cierto. Mas si la segunda ocupa un lugar preponderante, o por lo menos se equilibran acertadamente ambas funciones, su éxito está asegurado.

La selección de los alumnos (obvio es señalar la importancia de la preparación recibida en los centros de enseñanza primaria y secundaria) ha de ser esmerada, a base no solo de conocimientos, sino teniendo en cuenta la vocación, las aptitudes y la capacidad mental, a fin de que acojan con entusiasmo las enseñanzas y las capten con el máximo de facilidad y de eficacia. Esto requiere un plan a conciencia de enseñanza preparatoria, y sobre todo de pruebas mixtas de conocimientos de nivel mental, para que la Universidad abra sus puertas a los mejor dotados y aproveche de este modo, con eficiencia y en beneficio del pueblo, los enormes gastos que supone el total engranaje universitario, a fin de disminuir al mínimo el número de sus reprobados y emplear útilmente la totalidad de lo invertido en la enseñanza, principio de economía muy descuidado hoy por la Universidad, que gasta sin provecho en quienes carecen de vocación y aptitudes para asimilar sus enseñanzas. Y la Universidad debe tener interés especial en atraer y cultivar las inteligencias privilegiadas de todas las capas sociales.

La selección del profesorado es sin duda el basamento del edificio cultural universitario. Él es quien imprime vitalidad y anima el dinamismo universitario. La buena remuneración de los catedráticos, para que dediquen todo o el máximo de la jornada a las funciones docentes y de investigación, es primordial. En los Estados Unidos se ha establecido el *full time* en algunas universidades, Institutos de investigación y hospitales. Este sistema, aparentemente caro, es en realidad

41 Recordemos que este texto se relaciona con la Universidad Vasca (diciembre de 1936). El doctor santanderino es uno de sus principales promotores. La experiencia acumulada en Bilbao en este sentido es lo que explica, además de la madurez alcanzada por el Instituto Médico de Postgraduados, su semillero, la pronta puesta en marcha de la Escuela de Medicina de la Casa de Salud Valdecilla (inaugurada en noviembre de 1936).

económico, pues el prestigio de los catedráticos atraerá más alumnos, y a la postre es el que más garantiza el porvenir científico y cultural de la Universidad.

La enseñanza será eminentemente práctica, no solo de leer y oír, sino en especial de ver, hacer y experimentar, y estará basada en los métodos de la pedagogía activa para impedir el disgusto estudiantil y la desestimación de la escolaridad.

¿Cómo debe orientarse la Universidad Vasca? Recordemos, antes de abordar este asunto, lo que se lee en nuestra Constitución y lo que se pide en el Estatuto Vasconavarro, en vías de revisión en estos instantes referente a la enseñanza universitaria.⁴²

La ley fundamental de la República española lo dice en su artículo 49: "La expedición de títulos académicos y profesionales corresponden exclusivamente al Estado, que establecerá las pruebas y requisitos necesarios para obtenerlos aun en los casos que los certificados de estudios procedan de centros de enseñanza de la región autónoma..." Y el proyecto de Estatuto general del Estado vasconavarro pide en su título cuarto, artículo quince y apartado diez, que "el Estado vasco tenga competencia para legislar, administrar y juzgar en materia de enseñanza en todos sus grados y especialidades". De la articulación definitiva del Estatuto regional y de la ley de Instrucción pública que le regule depende en parte el criterio que ha de llevarse en la organización de la Universidad Vasca.

Pero parece deducirse del Código constitucional aprobado y de la ley regional por aprobar, dada su orientación, que el Estado español se reserva la expedición de títulos previas las pruebas de suficiencia que se estipulen. Esto nos llevaría acaso a pensar en la conveniencia de un tipo de Universidad en la que los estudiantes disfrutaran de amplia libertad para adquirir los conocimientos necesarios que les permitieran ejercer con eficacia sus profesiones o disciplinas y que un tribunal del Estado español les diera la aptitud legal y el diploma. Naturalmente que una Universidad de esta modalidad quedaría en la mayor libertad para organizar y orientar la función científica especulativa. Mas es también cierto que el examen de Estado redundaría en perjuicio de los profesionales al descuidar la Universidad su formación, función primordial de ella y "casi la única factible por hoy en nuestro mediocre ambiente científico", pues seguramente con esa orientación no hallaría la Universidad alumnos en número suficiente para llevar a cabo la alta labor de investigación. Tampoco debe ser éste el molde que se adopte para la Universidad Vasca.

42 El estatuto que llegaría a ser vasco, no vasconavarro, cobró carta de naturaleza en octubre de 1936. La existencia de este estatuto es lo que explica que la Facultad de Medicina puesta en marcha en Basurto en diciembre de 1936 fuera oficial mientras que la Escuela de Medicina de la Casa de Salud Valdecilla, más potente, fuera "libre" o "práctica", pero no oficial. El doctor santanderino tenía la esperanza de que el estatuto cántabro fuera aprobado en 1937, pero finalmente no fue así.

Creemos nosotros que la Universidad Vasca debe aspirar a ser al mismo tiempo Escuela con cátedras para preparar profesionales (a lo que están relegadas, y no siempre con eficacia, la mayoría de las Universidades de tipo latino), Instituto científico de investigación, destinado a la formación y especialización postfacultativa, y Seminario, dedicado al cultivo de la ciencia pura y sobre todo a la formación del profesorado. Escuelas profesionales o instituciones de tipo instructivo; Institutos científicos o centros de investigación, y Seminarios, a la vez centros científicos y pedagógicos; he ahí los tres principales eslabones que integran la cadena universitaria.

Aparte de la selección rigurosa y exclusiva por méritos propios indiscutibles (la impreparación del ambiente español para esta forma de selección se ha manifestado al ponerse injustificados reparos, por cierto sector, a la acertadísima elevación del Dr. Marañón, ¡sin oposición!, por estas normas modernas, a la cátedra de Endocrinología) del profesorado oficial,⁴³ la Universidad Vasca debe fomentar desde el principio el profesorado libre, las cátedras extraoficiales, o mejor aún, paraoficiales, cuya ausencia en nuestra Universidad ha sido uno de los motivos fundamentales de su decadencia. Todo investigador que merezca garantías por su labor anterior y solicite regentar una cátedra libre será admitido con complacencia por la Universidad, y si acredita cualidades didácticas, concedidas por el número de alumnos de su matrícula, será remunerado por ella en proporción a la cantidad de éstos que frecuenten sus cursos, fijándole una cuota por cada uno, y cuando fuera consagrado por los propios discípulos, la Universidad pondría a su disposición igual personal técnico y material que haya concedido al profesor oficial de la misma disciplina.

Este profesorado libre constituiría el filón de donde saldrían bastantes de los futuros catedráticos oficiales de la Universidad, y los centros de investigación que ella fuera creando (Institutos y Seminarios) serían la cantera que suministrara los profesores de las disciplinas básicas de carácter especulativo.

Este modelo de Universidad, que predomina en los países centroeuropeos, es el que ha prestigiado las que hemos admirado, algunas como alumno oficial y otras siguiendo cursos especiales, en Alemania, Austria, Suiza y Estados Unidos.

La cátedra libre, apoyada en la Universidad, será la mejor emuladora de las cátedras oficiales, cuyos beneficiarios, si no quieren exponerse a contemplar desiertas sus aulas, sus clínicas, sus laboratorios, sus museos y sus otros centros didácticos de trabajo, se verían obligados a trabajar para no advertir el desamparo en que les dejarían los alumnos, que irían a prestigiar con su asistencia los centros de

43 El Dr. Marañón fue nombrado Catedrático de Endocrinología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid el año 1931.

instrucción de los profesores libres más capacitados. En cambio, en nuestro tipo de Universidad, y en términos generales en la Universidad de tipo latino, no existe opción para los alumnos.

Y es en este aparentemente simple detalle en el que a nuestro juicio reside lo substancial de la reforma universitaria en España. La vida es lucha, y ésta hay que llevarla a la Universidad, que con este proceder no hace más que echar a pelear noblemente y en su beneficio al profesor oficial con el profesor libre, único modo de que el primero no se anquilose mentalmente. Venga uno u otro, y mejor aún si ganan ambos, el triunfo definitivo es siempre de la Universidad, a la que lo peor que pudiera suceder sería, o tener que eliminar al profesor oficial que detenta el puesto docente, o disponer de dos o más profesores competentes de la misma disciplina. Incluso se llegaría a designar a los catedráticos por determinado número de años, y únicamente serían reelegidos si hubieran desempeñado bien su misión y no sido abandonados por los alumnos.

He aquí expuesto el régimen democrático llevado a la enseñanza puesto que los alumnos son quienes eligen indirectamente al maestro, señalándosele a la Universidad (ésta ha sido la ruta de Marañón), y aunque ésta les imponga relativamente uno oficial, están aquéllos en libertad de alejarse de él si no les es útil. Y la Universidad acabará por eliminarle. El profesor Mussio Fournier escribe en defensa de este criterio las siguientes certeras palabras: "Tonificar la cátedra libre es plantear una fuerte emulación a la cátedra oficial. Esta emulación es el más vigoroso medio de que poseemos para desterrar la tara burocrática que hoy carcome despiadadamente el noble organismo universitario".

En el proyecto del profesor Mussio Fournier, el rector de la Universidad es nombrado por plebiscito universitario; los decanos, por las asambleas de cada claustro de Facultad, integrado por los profesores titulares y los profesores libres. El Consejo de Facultad está formado por los profesores oficiales, los profesores agregados, los profesores libres, el personal técnico auxiliar y representantes de los profesionales y de los alumnos. El Consejo central universitario lo constituyen el rector, los decanos y un delegado de cada consejo de Facultad. El Claustro universitario lo forman delegados de cada claustro de Facultad o Sección, de los cuales la mayoría serán profesores titulares, libres y agregados, y estarán en minoría los delegados de los profesionales y de los estudiantes, a fin de que predomine siempre el elemento técnico.

Esta integración de los Consejos de Facultad, en los que el grupo oficial se contrapesa con el grupo libre, constituido por los delegados de los profesores libres, de los profesionales y los alumnos, sirve para abogar por los derechos de un aspirante (la ley universitaria sobre provisión de cátedras, dice el profesor Mussio Fournier, "es tan sabiamente amplia que permite a cualquier profesional aspirar

a la dirección de una cátedra") cuando el grupo del oficialismo de las Facultades quiere dar preferencia injustificada a cualquier profesor menos capacitado perteneciente al plantel docente oficial. El predominio de los técnicos en los Consejos impide que se malogre la obra universitaria.

Las normas del Estatuto universitario, tan someramente expuesto, podrían aprovecharse perfectamente en la cimentación que ha de darse a la Universidad Vasca, las cuales podemos resumir así: a) fortificar ampliamente las cátedras libres; b) no reelegir a los profesores titulares que no permanezcan a la altura de su misión; c) crear cursos sin finalidad profesional; d) instalar "progresivamente" las actividades de los Institutos de investigación y de los Seminarios; e) tener un fondo de reserva para fomentar la investigación y crear becas cuya finalidad sea el perfeccionamiento en la Nación o el Extranjero en actividades que puedan estar al margen de un objetivo profesional; f) instituir, como aconseja el profesor Mussio Fournier, "premios-estímulos", que únicamente se otorgarán a aquellos investigadores que hubieran enriquecido el acervo científico de la disciplina que cultivan con adquisiciones serias y realmente originales. Si a esto añadimos la selección cuidadosa de los alumnos, reuniremos las directrices que juzgamos deben guiar el Estatuto de la Universidad Vasca, y ellas permitirían a la Universidad nacer sin los defectos de la organización universitaria actual.⁴⁴

Las atinadas sugerencias que el señor Madariaga,⁴⁵ en representación de la Comisión del Estatuto Vasconavarro, ha dirigido a la Ponencia pro universidad, han demorado la magna asamblea que debió celebrarse el día 28 del pasado. Ello servirá para que ambas Comisiones, en varias reuniones previas, puedan ajustar el Estatuto universitario dentro del Estado Vasconavarro, pues consideramos capital que entre las subcomisiones que en su día se nombren no se omita una encargada de perfilar el Estatuto de la Universidad Vasca y de adaptarle al Estatuto vasco.

La Sociedad de Estudios Vascos acaso pudiera acoplarse a la Universidad como una especie de Junta de Ampliación de Estudios, análoga a la que con tanto éxito vienen funcionando hace años en Madrid, y que ha sido sin duda la principal promotora de lo que hoy tenemos de científico en las Universidades y en los profesionales españoles. Ella dispondría de un fondo de becas para muchachos pobres pero capacitados, y se iría formando una aristocracia intelectual.

44 Estos preceptos serán propuestos en el I Congreso Español Pro Médico (Zaragoza 1935) como guías para la revitalización de la Universidad española y serán aprovechados por el Ministerio de Instrucción pública para la redacción del Decreto que fija el Plan de Enseñanza Médica de 1936.

45 Ramón Madariaga Azcuenaga (Bilbao, 1868-1940). Abogado y político. Fue uno de los principales responsables del anteproyecto de Estatuto Vasco de Autonomía elaborado por la Sociedad de Estudios Vascos, conocido como Estatuto de Estella, redactando lo principal de su articulado.

No debiera omitirse una Fundación regional para investigaciones científicas, en la que funcionara un Centro de investigaciones económicas y financieras y otro Centro de investigaciones científicas industriales, que estudiaran estas características del país.

La autonomía de la Universidad Vasca sería un gran bien si se implantara con arreglo a las normas precitadas, pues de lo contrario fracasaría antes que la oficial por el mayor peligro de todo localismo, en que con harta frecuencia la selección suele hacerse al revés, especialmente en ambientes impreparados. El Estado podría fijar, por ejemplo, un plan mínimo de estudios por cada Facultad, y lo demás correría a cargo de la iniciativa de la propia Universidad con amplia libertad, estándole vedado al Estado inmiscuirse en las actividades pedagógicas de ella, que pertenecerían por completo a su autonomía técnica; y los alumnos, una vez que hubiesen aprendido lo fundamental para su función profesional en la especial disciplina, acudirían allá donde les instara su vocación, en cuyos conocimientos profundizarían con el goce de lo que plenamente satisface nuestros deseos y peculiares apetencias psicológicas.

Cada Facultad establecería, con la base mínima exigida por el Estado central, planes de estudios y programas elásticos, desprovistos del hermetismo de los en boga en la mayoría de las Facultades actuales. A modo de ejemplo, en la Facultad de Medicina no deberían faltar la cátedra de Medicina industrial y del trabajo. Y anejo a la Facultad de Filosofía y Letras, se crearía un Instituto de Estudios Vascos, en el que la etnografía, la prehistoria, la historia y la literatura del país se cultivaran con predilección.

Una Universidad así planteada sería un verdadero taller forjador de ciencia y cultura, en el que cada trabajador intelectual tendría un mínimo de investigador, y si bien en ésta la obtención del diploma sería algo inevitable por necesario y primordial de sus funciones didácticas, iría impregnado su titular del sano y confortable ambiente científico, y su logro no tendría la preponderancia de hoy, finalidad casi exclusiva de la Universidad que hemos criticado. En la nueva universidad, el alumno aprendería las técnicas de su disciplina, con cuya posesión se sentiría acuciado por la curiosidad de investigar y de dirigirse en la prosecución de la verdad. En esta universidad se atenuaría el profesionalismo puro y se formaría el profesional científico, y el espíritu universitario no se dejaría asfixiar por el espíritu mercantil. Una Universidad con tal flexibilidad que a la más amplia libertad para aprender tendría de antemano asegurado el éxito, aunque al principio y mientras se fuera creando la mentalidad del profesor animado de la alta función especulativa y la del alumno ávido de adquirir conocimientos adaptables a ella, la orientación que defendemos habría que ir ensanchándola con gran tacto y por etapas, y ello sería misión de la misma Universidad.

Claro que la Universidad Vasca contaría con las Facultades necesarias, acogería en su órbita toda instrucción superior sin perder el contacto con las enseñanzas primaria y secundaria, e incluso la del obrero, y habría que orientarla a su total articulación con el país. Pero eso nos llevaría a plantear el problema de qué clase de estudios deben ser hoy considerados universitarios y a precisar cuáles de ellos son indispensables y cuáles conveniente implantar desde el principio, y en el terreno de la realidad económica cuáles es posible llevar a cabo, cuestión práctica a la que acaso merezca dedicar un último artículo.⁴⁶

46 De acuerdo con nuestras notas, el Dr. López Albo no vuelve a tratar temas que no sean estrictamente clínicos hasta el año 1934, cuando dedica un artículo al potencial del español como lengua transmisora de ciencia y otro a Cajal, recién fallecido. En 1935 participa en el Primer Congreso Español Promédico, donde se ocupa de la selección del profesorado. A partir de 1936 todo lo que publica y no es de contenido clínico está circunscrito a la realidad de Cantabria y, por lo que se refiere a la enseñanza, a la Escuela de Medicina de la Casa de Salud Valdecilla inaugurada en noviembre de 1936.

7

Métodos de selección del profesorado (1935)

De las facetas primordiales que exhibe el problema universitario: profesores, alumnos, plan de estudios, enseñanza e instituciones docentes, nos ha correspondido, por designio de los organizadores de este Congreso,⁴⁷ discernir acerca de los métodos de selección del profesorado.

En la Universidad hay que discriminar de manera clara el aspecto de la formación profesional del de la investigación científica. La separación precisa de estas dos finalidades, aplicación social de los conocimientos en ella adquiridos e investigación pura, es esencialísima. Si predomina la primera, el fracaso de la Universidad es cierto; mas si la segunda ocupa un lugar preeminente, o por lo menos se equilibran con tino ambas funciones, su éxito está asegurado.

La Universidad debe aspirar a poseer un cuadro de profesores cuyo afán propio sea el de la enseñanza desinteresada y el de formar profesionales científicos, encariñados con las cuestiones de su respectiva materia, sin que por ello olvide que de la profesión depende el porvenir social de los alumnos. La Universidad ha de tener siempre presente sus dos misiones esenciales: la de transferir a los alumnos la total cultura de la época y la técnica. Y el profesor ha de estar impregnado de la savia de esa cultura y disponer de pericia para usar del conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve su disciplina. Necesita estar orientado hacia todas las posibilidades científicas y sociales de ella. Y precisa también tener vocación y saber dirigir su conducta docente por las normas más depuradas de la ética.

Una buena selección del profesorado es, sin duda, el basamento del edificio cultural universitario, pues él es quien le imprime vitalidad y anima su dinamismo. En España hay que ir a un cambio radical del sistema de selección hoy en boga. Pero no es posible ocuparse del profesorado sin indicar algo sobre los centros en que él ha de adiestrarse. Nuestra Universidad, como casi todas las de tipo latino o napoleónico, apenas sí ha salido de la primera fase de su desenvolvimiento, o sea de la de un conglomerado de escuelas con cátedras para preparar profesionales, función privativa, más primaria, de la Universidad.

Para conseguir un buen profesorado, la Universidad ha de preocuparse de educarle, y para ello debe tender a ser asimismo Instituto científico de investigación

47 Recordemos que se trata del Primer Congreso (y único) Pro Médico Español celebrado en Zaragoza el año 1935.

destinado a complementar la labor docente de la escuela, y, sobre todo, a la enseñanza y especialización de postgraduados; y Seminario o Centro instructivo, científico, moral y pedagógico que reúna a pequeños núcleos de investigadores y cuya finalidad principal sea la de adoctrinar a su propio personal docente.

Es verdad que contamos ya con algunos Institutos científicos de investigación, pero nos hallamos en precario en lo concerniente a la formación del profesorado universitario. Y mientras no poseamos en abundancia centros dedicados al cultivo de la ciencia pura, y en especial a crear al profesorado, que representan los elementos finales en el desarrollo del organismo universitario, no podremos pretender instructores eficientes, y de los Seminarios depende el porvenir de nuestra Universidad. Pues ella debe procurar que en los seleccionados se reúnan las mayores competencias científica y pedagógica.

Escuela con cátedras y laboratorios de tipo instructivo para preparar profesionales, Instituto instructivo para preparar profesionales, Instituto científico o centro de investigación para postgraduados, y Seminario, a la vez centro científico y pedagógico: he aquí los tres eslabones fundamentales que integran la cadena universitaria.

Pasemos revista rápida a los diversos métodos de selección del profesorado: oposición, concurso-oposición, concurso cerrado, concurso abierto y elección directa.

Oposición.

El sistema de la oposición es, sin duda, el peor para lograr la mejor selección del personal docente o de cualquiera otra categoría profesional. Nace ya con un defecto intrínseco. Bastantes personas en condiciones de producir y de enseñar quedan de manera automática excluidas si por su especial constitución psicológica se conceptúan con demérito, sea por exigirse demasiado a sí mismas (entre éstas suelen estar las mejores), sea por carecer de dotes apropiadas para triunfar por tal proceder, en el que intervienen en proporción desmesurada, como ventajas, la buena memoria y las cualidades de improvisación. Unas y otras, ante el temor del malogro, se abstienen de acudir a la prueba. Y algunas se inhiben sencillamente por aversión a semejante procedimiento torturador. Consecuencia de esto es que se detraigan a menudo los selectos, o una buena parte de ellos, y acudan con harta frecuencia los osados de tipo memorista, faltos de la suficiente experiencia y no orientados en las labores productoras y de investigación, las cuales salen a menudo victoriosas, y, en su mayoría, no son luego capaces de hacerse una formación docente aceptable. Y al profesorado deben ir a parar los más aptos, y la aptitud se ha de justipreciar por la cosecha anterior del candidato. Este defecto previo, eliminatorio, es digno de ser tomado en consideración.

Otra desventaja de la oposición es el que la aptitud se deduce de lo que eventualmente se demuestre en unos ejercicios en los que influyen, entre más factores, la facilidad o dificultad de repentizar, el no poder emplear el método personal de trabajo y el temperamento del sujeto. Y en unas horas o varios días la de demostrar el candidato si es capaz o no de lo que sólo puede deducirse de una labor de años. Por este sistema únicamente se estima aquello que durante breve tiempo acredite el opositor de conocimientos y disposiciones ante el Tribunal. Obvio es consignar que solamente podrá mostrar lo que sabe de un determinado y restringido número de temas, de los que se le han planteado en los ejercicios orales, escritos y prácticos. Pero el resto de su formación quedará al margen de todo justiprecio.

Otro inconveniente de la oposición es que un Jurado con competencia y rectitud no fallaría por el pretendiente más capaz por su formación anterior, de no haber demostrado superioridad en las pruebas. Quien tenga en su aval una gran labor productiva puede ser rechazado, para los efectos del veredicto, por un Tribunal que solo se atenga al rendimiento circunstancial en los ejercicios. Y en conciencia, pero constándoles a los miembros del Jurado que cierto candidato reúne méritos inferiores que otro, le votarían ajustándose estrictamente a las pruebas.

Un defecto más de la oposición es que entretanto el candidato se prepara (lecturas) deja de producir meses y hasta años, y se expone a perder el hábito del trabajo, pues se dedica exclusivamente a almacenar, y en el mejor de los casos, a asimilar de memoria lo que otros producen, a veces con la finalidad pedantesca de estar al día en todo, y quienes repugnan esto, generalmente los más inteligentes y capaces, van desistiendo de acudir a las oposiciones.

Por este método, solamente una minoría alcanza la cátedra en condiciones de desempeñarla con la plenitud de aptitudes que ella demanda, porque hasta los que lleven un potencial o real valer llegan a rendir con eficacia luego de muchos años de labor deficiente, y, por tanto, pérdida para los alumnos y para el prestigio de la misma Universidad, pues aunque lograron la cátedra con erudición y talento, estaban carentes de la necesaria experiencia y no se había desarrollado aún en ellos el hábito del trabajo clínico y de la investigación. Y la mayor parte triunfaron por ser memoriosos y teóricos. Y de esto deriva el número aterrador de fracasados de la cátedra en España.

Este método, proscrito en todo el mundo civilizado y desacreditado entre nosotros, perduró hasta el advenimiento de la República para la designación del profesorado, y persiste todavía para pretender la mayoría de los puestos profesionales. Es preciso luchar por su exterminio. Tan nefasto es, que constantemente se está poniendo de manifiesto el triunfo de la incompetencia contra la capacidad. Mas, por fortuna, a medida que la cultura aumenta y los ciudadanos adquieren plena

conciencia de sus deberes, la selección se va haciendo por los méritos o directamente entre los mejores, sin necesidad de someter a los candidatos al tormento de la oposición. Este funesto método acabará por ser desterrado en absoluto, incluso como medida de higiene mental, para toda clase de empleos.

"El método de la oposición representa el proceder de selección de los ambientes culturales inferiores, y puédesele designar de método salvaje".

Concurso-oposición.

Este proceder mixto de selección significa ya un paso adelante. Por él se aprecia la historia científica, la formación, los trabajos de investigación, las publicaciones clínicas, etc., es decir, cuanto ha hecho el pretendiente al puesto. Pero interviene al mismo tiempo el factor oposición con todas sus menguas, que desvirtúan lo que de bueno posee este procedimiento complejo. La concausa suerte tiene aquí también primacía. No existe, en efecto, persona alguna que domine por igual todas las materias de su disciplina, e incluso que no tenga ciertas cuestiones casi vírgenes, ora por la rareza de su presentación en clínica, ora por haber dedicado su tiempo a investigar profundamente en determinadas direcciones, y este candidato puede deslucirse hasta tal punto en la parte que el procedimiento tiene de oposición, que el Tribunal infravalore por ello en grado desproporcionado (sobre todo si predominan en él los miembros no productores) la totalidad resultante de los conocimientos demostrados durante las pruebas, sumados al historial, y conceda la plaza a un sujeto memorioso, de menor experiencia global, menos productor y no mejor investigador que otros pretendientes.

Este método de selección será tanto peor o tanto mejor, pero nunca bueno, según se estime más lo que corresponde a los méritos o lo que se refiera a los conocimientos demostrados durante los ejercicios, es decir, al lucimiento circunstancial, y quedan por él menospreciadas las ventajas inherentes al concurso, que luego se expondrán. Al igual que en el método de la oposición, se elimina a los capaces por ausencia y presencia.

"El método del concurso-oposición representa el proceder de selección de los ambientes culturales medios, y puédesele designar de método bárbaro".

Concurso cerrado.

Aquí comienza a advertirse ya una superioridad. No se excluye a nadie o a casi nadie, pues hasta los que se desestimen acudirán en su casi totalidad a unas pruebas de selección para las que no tendrán que hacer acto de presencia ni esfuerzo alguno momentáneo, ni tampoco les distraerán de sus habituales ocupaciones y trabajos. Podrán proseguir sus investigaciones con el fin de superarse ante la

eventualidad de una derrota, y acudir en su día mejor pertrechados a venideros concursos. Por este sistema, la estimación de méritos y el juicio que a propósito de ellos recayera sería algo real: la producción anterior del aspirante y su información científica y docente en la disciplina.

Pero los jueces estarán obligados a razonar con la máxima amplitud el valor de los trabajos y demás méritos del candidato. Sus firmas delatarían de modo indeleble el acierto o desacierto que en el fallo tuvieren. Y este documento podría ser utilizado en su caso por los preteridos para obtener una reparación y para que fuesen sancionados por la autoridad superior o por un alto Tribunal científico los miembros del Jurado que hubiesen caído en la abyección de no obrar con justicia. Pues esto tendría como atenuante único, si se pensara con la elevación y a la vez ingenuidad bondadosa de Sócrates, el considerar que "nadie hace mal a sabiendas", pues si acaeciera de otro modo, "actuaría contra su propio conocimiento de lo justo", y solo la ausencia de conocimiento, el conocimiento incompleto o el conocimiento oscurecido o falseado por los impulsos pasionales o egoístas es capaz de llevar a la arbitrariedad.

Para dar en lo justo ha de poseerse el conocimiento, estar libre de pasiones de toda condición y guiarse por sentimientos puros.

En la apreciación de méritos debe existir un orden de preferencia, que vaya desde los más dignos de consideración a los menos importantes: a) Trabajos de investigación experimental; b) Trabajos de investigación clínica; c) Asistencia a centros de investigación y clínicos; d) Tiempo dedicado al profesorado oficial o libre; labor didáctica llevada a cabo; e) Formación teórica, expediente académico y conocimiento de idiomas cultos.

"El método del concurso cerrado representa el proceder de selección de los ambientes culturales elevados, y puédesele designar de método civilizado".

Concurso abierto.

Denominamos así una combinación del concurso de méritos y la selección libre. Este procedimiento mixto permite a los jueces elegir entre los solicitantes y estudiar además directamente los méritos de cuantas personas sean acreedoras al puesto. Nadie quedará privado de ser tenido en cuenta. Esta modalidad de selección consiste en utilizar el concurso sin restricción alguna, pues se estudian igualmente los méritos de las personas a quienes se desea atraer a la Universidad, incluso haciéndoles ofertas más apetecibles si por su valía elevaran el prestigio de la cátedra vacante.

Nosotros podemos presentar un ejemplo elocuente de este método de selección (y si bien el concurso abierto de méritos se hizo de modo privado, se divulgó por

todos los medios científicos y se invirtieron cerca de dos años en completar el personal) para reunir el profesorado de una institución de beneficencia particular y de enseñanza de postgraduados, de la Casa de Salud Valdecilla. Se puso en práctica el procedimiento de selección directa, previo cómputo de mérito de aquellas personas porque se interesó la institución y de los de aquellas otras que desearon las plazas. Como resultado de nuestra experiencia podemos afirmar, con supremo júbilo, que ni por medio de la oposición ni del concurso-oposición hubiérase logrado, ni aun por los mismos eminentes asesores que tuvimos (catedráticos españoles, con Cajal y Marañón a la cabeza; prestigios nacionales de cada especialidad y profesores extranjeros), un conjunto de profesores que igualara a los seleccionados (claro está que nos referimos a los que estuvieran dispuestos a abandonar sus otras situaciones). Y a la vez nos percatamos de que existen, por fortuna, en España colegas perfectamente preparados, y sin colocación, con los que, empleando este método, podrían formarse varios equipos análogos al de la Institución Valdecilla.

Y como prueba, no solo del acierto que presidió en quienes aconsejaron, sino asimismo de lo precario de la vida científica de algunas de nuestras Universidades, podemos presentar el ejemplo de que dos de los profesores que seleccionamos para la Casa de Salud Valdecilla ganaron poco después cátedras por concurso-oposición, y prefirieron pedir la excedencia de su nuevo cargo oficial a abandonar la institución que les acogió segura de su valer, y esta primacía dice ya lo bastante a favor de un nosocomio privado, cuyo auge dimana precisamente (aparte de los excelentes medios de trabajo y de información escrita con que la familia Pelayo le dotó) del sano criterio que orientó la selección del personal facultativo, y por ello es hoy el mejor centro hospitalario de formación de postgraduados de España. Y hemos de consignar que otro de los profesores nombrados por este proceder fue llamado, apenas tomó posesión del cargo, por una institución extranjera, en la que hoy continúa laborando. Otro simultanea sus investigaciones y funciones docentes en la Casa de Salud Valdecilla con la dirección, en Madrid, de una institución oficial, cargo que obtuvo después por concurso-oposición. Otros dos profesores consiguieron asimismo por concurso-oposición y por concurso cerrado, respectivamente, plaza análoga a aquella para la que les propusimos y hoy regentan en la Institución Valdecilla. Otro profesor de los nombrados renunció al puesto antes de tomar posesión de él, por haber ganado por concurso-oposición, con la dirección de un hospital, una plaza semejante. Y digamos, por último, que la única propuesta (ésta ya no nuestra, sino del Consejo Médico honorario de un servicio nuevo, que no fue de la Casa de Salud Valdecilla) para profesor aceptada por el Patronato, correspondía a un compañero que poco después obtuvo por concurso-oposición una cátedra oficial de la misma disciplina para la que se le había señalado a la Institución Valdecilla.

Es decir, que casi la mitad de los profesores seleccionados por este procedimiento revalidaron más tarde, por otros procederes más en boga en nuestro país, puestos iguales o análogos, y tres de estos colegas son hoy catedráticos universitarios y otro investiga en una institución de los Estados Unidos. Como se observará, no nos fue necesario someterles a pruebas mortificantes para discernir con destreza sus grandes merecimientos. Y si esto se ha conseguido en la Casa de Salud Valdecilla de modo privado y encauzado por persona de nuestra modestísima condición, pero de rectitud que nos enorgullece, es seguro que este método se perfeccionaría con normas fijas establecidas oficialmente.

Y también aquí se ha dado la circunstancia de que, precisamente por tener los miembros del profesorado conciencia de que solo sus méritos les habían llevado al Consejo Médico de profesores de la Institución Valdecilla, cuando se hallaron por vez primera en el trance de tener que cubrir dos plazas vacantes por renuncia de los titulares, acertaron plenamente en las personas, y ello no solo por haberse continuado las normas por nosotros inauguradas, sino porque tenían fortalecido su ambiente científico y sentían al unísono que debía ser continuado por serles ya consustancial. Y es que un claustro de este modo constituido, sin resabios anteriores, nace ya automáticamente con cualidades excelsas para sucederse.⁴⁸ A todos les interesa tener un colaborador de su misma extirpe científica, y ansían incluso, si ello fuera posible, que les supere. Por lo contrario, en un cuadro de profesores salido de la oposición, o de esta y otros métodos mal aplicados, que carece de aquella uniformidad, solamente posible por los procederes del concurso abierto y de la elección directa honradamente practicados, faltan tales cualidades relevantes.

Pero nosotros estamos plenamente persuadidos de que este proceder se frustraría en otra institución hospitalaria en la que los jefes de los distintos servicios procedieran de la oposición o del concurso-oposición, o, en mescolanza heterogénea, de éstos, del concurso de méritos y del nombramiento directo (sobre todo si los méritos fueron discernidos por no médicos, y, por lo tanto, totalmente incompetentes), pues, aun en casos de aparente justicia, quienes ignoran lo que es una labor productiva, conceptuarían con preferencia al que tuviera una matrícula de honor más en su expediente académico que al que aportara trabajos personales de postgraduado, y los criterios para juzgar los méritos serían dispares, según la formación profesional y científica, el modo cómo fueron nombrados y la labor que hayan llevado a cabo en la institución los llamados a elegir a los titulares para las plazas vacantes o de nueva creación. En igualdad de competencia para juzgar, un seleccionado exclusivamente por méritos académicos y sin labor propia

48 Recordamos que el Dr. López Albo había dimitido de su puesto en la Casa de Salud Valdecilla en Septiembre de 1930.

en el hospital no sería capaz de valorar siempre bien el trabajo productivo, que él no había sentido o del que no fue capaz. No cabe duda de que quien lleve regentando de diez a veinte años un servicio hospitalario, y no haya efectuado labor productora, tenderá a no conceder valor al que aduzca trabajos personales a través de sus publicaciones. Ese juez, que no tiene conciencia de lo que es detentar un puesto hospitalario, dictaminaría por el expediente académico, en especial si él debe el cargo a tener aquél brillante, y recusaría al verdaderamente capaz, al dispuesto a continuar laborando allí donde le dieran el trabajo que le pide la naturaleza de su formación profesional y científica, de la que son la mejor prenda sus publicaciones y actividades de postgraduado. Y es que cada cual tiende a seleccionar con arreglo a su contextura mental, integrada por la inteligencia, los conocimientos, el anhelo creador y la conducta moral.

El llevado por el favor no daría casi nunca un voto cualificativo, pues se consideraría obligado a corresponder a la privanza que le encumbró, y solamente el bien seleccionado por méritos propios, y que no deba ayuda a nadie, o eventualmente, por oposición o concurso-oposición, y de no fallarle el resorte ético se acomodaría a los méritos del candidato, pues juzgaría a los demás por sí mismo.

Y es que el proceder del concurso abierto, lo mismo que el de elección directa, requiere el uso de un cedazo fino que homologue o iguale la calidad científica de todos los miembros del cuerpo médico de la institución.

"El método del concurso abierto representa un proceder de selección superior al del concurso cerrado".

Estos dos métodos de selección, como el de elección directa, pertenecen a estratos elevados del pensamiento moral. Son muy peligrosos en ambientes de pobre espíritu cultural y ciudadano, y no están libres de riesgos en ciertos medios culturales descarriados por las pasiones o intereses de toda índole. Pero si se escogen bien los jueces, si se establece apelación ante un tribunal superior, de solvencia intachable, y se sanciona a los desaprensivos, su eficacia estaría garantizada.

Elección directa.

La elección directa por méritos, es, a nuestro entender, el método óptimo para conseguir un buen profesorado, aunque reconocemos que se halla todavía erizado de dificultades en nuestro país, y no inherentes éstas a él en sí, sino al ambiente científico y, sobre todo, ciudadano de tono menor imperante entre nosotros, poco preparados para realizar con reverencia este proceder. Mas él es, sin duda alguna, el procedimiento más evolucionado y, por lo tanto, el superior, si bien necesita que se le reacclimate.

En efecto: la organización de la Universidad española era ya acertada en la Edad Media gracias a su autonomía y al régimen democrático en que se basaba, que el Rector, única autoridad directa, era nombrado por los maestros y por los estudiantes que por antigüedad o merecimientos ganaron el derecho a intervenir con su voz y voto en el gobierno de ella; y los profesores eran designados también de modo electivo, y a menudo había dos o más profesores de una misma materia, y en este caso, los alumnos podían elegir el que creyeran más conveniente. Pero esta solera de nuestras clásicas costumbres ha quedado sedimentada en los fondos de nuestra Universidad, que en sus buenos tiempos ocupó el nivel de las más adelantadas, y quizás se enseñaron en ella con mayor perfección que en las extranjeras todas las letras y ciencias, desde Humanidades hasta la Medicina. Las Universidades de Palencia, Salamanca y Valladolid reestablecieron la enseñanza de nuestra profesión, olvidada entonces en todas partes, y tal vez estas escuelas fueron las primeras de Europa en que se explicó públicamente la Medicina.

La elección directa es la norma seguida hoy en los países bien organizados y regidos por otra ética en lo atañente a estos elevados menesteres. En ellos, la cátedra se concede siempre a la labor anterior, a una indiscutible figura, a veces a un súbdito de otro país. Y esto trae a colación la medieval *acultas ubique docendi*, por la cual se otorgaban licencias a un maestro para enseñar en cualquier centro (*Studia generalia*), existente o por crear, de Europa, y que Gregorio IX extendió a todo el mundo para los recibidos de doctor o maestro en la Universidad de Tolouse. En estos países a que nos venimos refiriendo, los aspirantes al profesorado solo se preocupaban de producir, en espera de que algún día sean solicitados por alguna Universidad, y la mayor parte, si no todos, han pasado antes por el verdadero aprendizaje, el de hacer y experimentar, y desempeñado ya funciones docentes.

Por este procedimiento de selección se valoran sin necesidad de concurso previo, ni cerrado ni abierto, y de modo libre, los merecimientos de cuantos pretenden la vacante o la nueva plaza, y los de aquellos en que se fijara la atención. Nadie quedaría al margen de que se tomaran en consideración sus méritos.

Ensayos recientes en una de nuestras Universidades han evidenciado cómo no están del todo preparados algunos profesores procedentes del sistema de la oposición para cumplir el encargo de jueces, pues ante la necesidad de tener que emitir su voto a favor de un candidato, o de decidirse entre dos o más, eludieron el contribuir con aquél a la designación del titular. Esto pone de manifiesto que el ambiente no propicio a estas normas existe en la actual Universidad española. Mas no sucedería de este modo si el profesorado proviniera de la elección por concurso de méritos o directa.

No obstante, es confortador el declarar que cuando en España se han roto las normas de la oposición para cubrir plazas de nueva creación en las Universidades,

aunque se ha acertado en unos casos y desacertado en otros, en la inmensa mayoría de las veces ha acaecido lo primero. Ejemplos de esto tenemos en la provisión de las nuevas cátedras de la licenciatura y del doctorado, y de las de la Universidad Autónoma de Barcelona.

En nuestro país, el proceder de la selección libre tiene que pasar por una fase de ensayo que no daría al principio su máximo rendimiento, y esto hallaría su aclaración en la falta de entrenamiento del profesorado que procede de la oposición, tendente a la autoconcesión, por parte de los victoriosos de ésta, de patente imperecedera de competencia, y a no saber valorar bien lo producido por el aspirante. Por lo contrario, en cuanto fueran preponderando en los claustros los seleccionados por sus méritos, se irían formando en ellos la conciencia de que no otra consideración que éstos les había elevado a su jerarquía, y se aplicarían cada vez mejor estas sanas normas de selección.

"El método de la selección directa representa el proceder de selección de lo ambientes culturales superiores, y puédesele designar de método supercivilizado".

Nombramiento condicionado.

Pero la Universidad no habría conseguido salvaguardia absoluta para su prestigio con la acertada elección del profesorado. Pues aun habiéndole seleccionado por los procedimientos de concurso cerrado o abierto, o por elección directa, y su labor anterior haya sido la mejor fianza de la futura, en algún caso pudiera convenirle excluir a un profesor que no hubiese respondido a las esperanzas en él depositadas. Y para evitarlo, incluso se deberá llegar a la designación de los catedráticos por cierto número de años, y únicamente serían reelegidos, a propuesta del claustro, si hubieran cumplido bien su misión y no sido abandonados por los alumnos, con la salvedad de que el desvío no obedecería a móviles bastardos, ajenos a las funciones docentes.

Esta revisión de la capacidad científica, técnica y docente del profesorado es indispensable. Pues ni el método de selección directa puede prever, sin posibilidades de error, el rendimiento a posteriori del seleccionado. Por esto sería muy conveniente, para resguardo de la Universidad, que los profesores fueran nombrados por un número fijo de años (de cinco a diez) y sólo se les reelegiría si hubiesen ejercitado bien su misión.

Los profesores podrían ser renovables por dos plazos de cinco a diez años, y permanecerían inamovibles a partir de la segunda confirmación en el cargo. La revisión se haría a base de su producción y eficiencia docente.

Las cuatro expresivas denominaciones: salvaje, bárbaro, civilizado y supercivilizado, que hemos dado a los diversos medios selectivos criticados pueden

yuxtaponerse a las etapas del desarrollo de la cultura en los pueblos, y, por lo tanto, de sus instituciones docentes, de su Universidad en suma, y ellos se corresponden con la mentalidad cultural y responsabilidad científica del profesorado de ella. Es naturalmente obvio resaltar que hemos graduado la escala de los métodos selectivos expuestos, yendo del inferior al superior, y teniendo siempre en cuenta una idéntica garantía científica y de solvencia moral en los jueces, pues sin ellas, cualquier proceder puede transfigurarse en el peor. Mas, insistimos, un Jurado competente y austero (de cinco a siete miembros) hallaría las máximas ventajas de acierto en el concurso de méritos cerrado, y mejor aún en el concurso abierto y la selección directa.

Habréis advertido que los cinco métodos de selección enunciados no constituyen novedad alguna. El concurso de méritos y la elección directa preponderan o son únicos en muchos países europeos y americanos, y ellos son los que vienen prestigiando Universidades de todos conocidas y en las cuales algunos de nosotros hemos seguido cursos especiales y hasta sido alumnos oficiales.

Profesorado libre o paraoficial.

Pero aparte de la selección rigurosa y por méritos propios indiscutibles del profesorado oficial, la Universidad debe fomentar el profesorado libre, las cátedras paraoficiales, cuya ausencia en nuestra Universidad ha sido uno de los motivos principales de su decadencia primero y de su lentísimo resurgir más tarde. Todo investigador que merezca garantías por su labor anterior y solicite una cátedra libre será llamado o admitido por la Universidad, y si acredita cualidades didácticas, otorgadas, fuera de su producción, por el número de alumnos acogidos a su matrícula, será remunerado por aquélla en proporción a la cantidad de éstos que frecuenten sus cursos, y se le fijará una cuota por cada uno, y el día que estuviera consagrado por sus mismos discípulos, la Universidad pondría a su disposición igual número de personal auxiliar y análogo material que el que haya concedido al titular de la misma disciplina.

Este profesorado libre o paraoficial constituiría el filón de donde irían saliendo la mayoría, y probablemente la casi totalidad, de los futuros catedráticos oficiales de la Universidad, y los centros de investigación que ella fuera creando (Institutos, Seminarios) serían la cantera que suministrara los profesores de las distintas disciplinas de mero carácter especulativo, científico, de investigación, sin aplicación práctica directa.

La cátedra libre apoyada por la Universidad, sería la mejor emuladora de las cátedras oficiales, cuyos beneficiarios, si no querían exponerse a contemplar desiertas sus aulas, sus clínicas, sus laboratorios, sus museos o sus otros centros didácticos, y de trabajo, se sentirían obligados a laborar para no advertir el desamparo en que

les dejaran los alumnos, que irían a conceder ascendiente con su presencia a los centros de instrucción de los profesores libres más capacitados.

Y es en este, aparentemente nimio detalle, en el que, a nuestro entender, reside lo esencial de la reforma universitaria en nuestro país. La vida es lucha, y ésta hay que llevarla a la Universidad, que con este proceder no haría más que echar a pelear noblemente y en beneficio de todos, incluso de ella misma, al profesor oficial con el profesor libre, único modo de que el primero no se esclerose mentalmente. Venza uno u otro, y mejor aún si ganan los dos, la victoria definitiva sería en todo caso para la Universidad, que contaría con dos o más profesores competentes de la misma disciplina, o, en el peor de los casos, tendría que separar al profesor oficial que detente la cátedra. Pues creemos nosotros que la vertiente sociológica de la profesión médica debe considerarse, en lo que respecta a los que militen en ella, sólo en el alumnado, limitándole y estatificando la carrera; pero de ningún modo en el profesorado, que debe ser ilimitado, pues únicamente la falta de vocación sería corruptora en él, que no el exceso de catedráticos bien seleccionados. La concurrencia profesional debe restringirse si fuera excesiva, para que no se resienta la moral médica; pero jamás la del profesorado. Hay, por fortuna, en España, bastantes más aptos que la docena de profesores que necesita nuestra actual Universidad para cada disciplina médica, y ellos deben ser aprovechados.

Profesorado extraordinario.

La Universidad invitará, a propuesta de la Facultad, a dar cursos especiales a personalidades científicas de relieve, nacionales o extranjeras, sean o no catedráticos oficiales o libres, que dominen una especial materia, para que durante cierto tiempo expongan en la cátedra, el instituto o el seminario sus conocimientos, o enseñen sus técnicas de investigación. Y hasta en casos excepcionales les contratará por un determinado número de años, a fin de que se dediquen a formar una escuela de investigadores.

Edad.— Harto delicado es el tocar la cuestión de la edad mínima exigible para poder entrar en el profesorado. Este problema no creemos que se haya planteado nunca en otras Universidades, pues la posesión del título de doctor equivale, automáticamente, sea cual fuese la edad, a tener la cualidad legal para poder aspirar al desempeño de una cátedra. Pero todos sabemos también, a poca autocrítica de que se disponga, que rara vez se llega a dominar una disciplina antes de la cuarentena. Ciertamente que pude haber personas fuera de la regla, en las que, por un desarrollo precoz y potente de la inteligencia, unida a una gran voluntad y capacidad de trabajo consigan a edades tempranas el dominio (sobre todo en lo que éste tiene de adquirir la producción ajena) de una disciplina. Mas, insistimos, para estar en condiciones de enseñar con suficiente experiencia y fruto se requiere cerca de veinte años de trabajo personal asiduo en cualquier disciplina médica.

Precisamente es nuestra Universidad la que, por haber tenido como norma en los últimos tiempos la selección por el método de la oposición, nos muestra ejemplos abundantes del catedrático inepto que advino a las funciones docentes en plena juventud por disponer de gran caudal de conocimientos teóricos, saciado de libresca erudición, y cuyo fracaso como profesor lo sufrieron decenas de generaciones de estudiantes. Ya el fundador de la explicación mecánica del mundo, Demócrito, que con su hipótesis atomística echó los cimientos de la física, sobre los que dos milenios más tarde se edificaría la ciencia de la naturaleza, dijo que "debe aspirarse a una inteligencia de las cosas, no a una gran erudición". Claro que junto al catedrático incapaz se ha dado asimismo el caso opuesto, menos frecuente, por desgracia, y que no ha sido compensador, de jóvenes profesores bien seleccionados, aunque de modo prematuro, quienes empezaron a regentar con eficiencia la cátedra luego de una decena o más de años dedicados a terminar su excelente formación inicial, a la que le faltaba la imprescindible experiencia que solo dan los años.

No creemos nosotros que sea preciso poner límite a la edad si se implantan las normas del concurso de méritos o la elección directa. Pues entonces tendrían que ser forzosamente nombradas personas maduras y con formación completa, como acaece de manera habitual en las Universidades extranjeras. Que el apropiarse la labor de otros puede ser empresa rápida pero el producir de uno es siempre lento y penoso.

Defendemos el método del concurso cerrado de méritos, sin excluir, para casos excepcionales, el concurso abierto y la elección directa, en la selección de profesores titulares, agregados, encargados de curso y libres, y la elección directa para los profesores extraordinarios. En cambio, para la selección de todo el personal auxiliar, ayudantes de cátedra y jefes de servicios anejos a ésta, que serían desempeñados por personal joven, carente aún de labor personal bastante para poder ser juzgado exclusivamente por méritos, tal vez fuera preferible establecer una especie de concurso-oposición, en el que se concediera preferencia (75 por 100 de la puntuación) a la parte que tiene de concurso (internado, externado, asistencia a servicios clínicos, laboratorios y centros de investigación; trabajos publicados, expediente académico, formación teórica, idiomas, etc.), y dejar reducida la parte de oposición a analizar problemas prácticos, y descartar toda prueba que signifique memorismo y preparación teórica improvisada. Con esta variante, el método se desprendería suficientemente de su aditamento bárbaro.

Presumimos que acaso en la defensa de uno u otro de estos cinco métodos de selección, de los que se pueden hacer dos grupos: el primero con la oposición y el concurso-oposición, y el segundo con los dos matices del concurso y con la elección directa, influirá a menudo en la formación intelectual y profesional de

cada persona. Quizá nos sorprenda el oír de quienes nada o poco hayan producido la defensa del concurso de méritos o la selección directa, y también asombre que quienes hayan laborado mucho propugnen por la oposición. Pero pensamos que más bien se daría el caso segundo de estas dos opiniones chocantes, pues los primeros solo pueden tener esperanza de lograr una plaza por el grupo de la oposición y del concurso-oposición, en el que, de hecho y de derecho, caben todos. Pero bueno es recordar que en toda disciplina están en mayoría los que no producen, y abundan los que no la prestigian (que ya dijo Erasmo, en su carta apologética a Martín Dorp, deplorada de su *Elogio de la locura*, que "cuanto más una profesión es relevante, menos sujetos tiene que la correspondan", y ello "viene más a bien en prestigio del menor número"), y aquí estarían expuestas una vez más a suicidarse las normas democráticas. Mas el progreso es en todo tiempo obra de minorías selectas, verdaderos guiones de las democracias mientras la cultura no sea masiva y no se atenúen los egoísmos.

Pero de estas apreciaciones de psicología colectiva sacaremos acaso experiencia en este mismo Congreso cuando nos honréis con vuestras intervenciones en la discusión de esta ponencia, que se nos antoja va a actuar en este aspecto a modo de *text*, y cada cuál podrá retener *in mentis* los resultados.

La autonomía universitaria (enseñanza de abajo arriba, nacida en la entidad docente, no impuesta por disposiciones ministeriales, como defendía Giner de los Ríos), bien encarrilada, sería un gran bien para la Universidad española. Esta debería atender en especial a vigorizar ampliamente las cátedras libres y su profesorado, a no reelegir a los maestros titulares que no hayan permanecido a la altura de su misión, a organizar cursos sin finalidad profesional, a instalar progresivamente las actividades de los Institutos de investigación y de los Seminarios, a tener un fondo de reserva para fomentar la investigación, a crear becas cuya finalidad fuera el perfeccionamiento, en España o en el extranjero, en actividades al margen de un objetivo profesional, y a instituir premio-estímulos, que se otorgarían a aquellos investigadores que hubieran enriquecido el acervo científico de la disciplina que cultivan con adquisiciones serias y originales.

Si a lo dicho agregamos la buena remuneración de los catedráticos oficiales, sobre todo los de las asignaturas básicas, para que puedan dedicar todas sus energías y el mayor tiempo de la jornada a las funciones docentes y de investigación, la Universidad contaría con un excelente profesorado. En los Estados Unidos, en algunas naciones de la América española y en ciertos países europeos se ha establecido el *full time* en algunas Universidades, Institutos de investigación y nosocomios. El profesor Gaos, en su reciente conferencia de la Universidad Internacional de Verano de Santander, acerca de *Vocación y profesionales liberales*, dice, al referirse a este aspecto del problema docente, que el inventor de la profesión de filósofo

no fue Tales de Mileto, el "fundador de la filosofía", como le llama Aristóteles, sino el sofista relativista y creador de la subjetividad del conocimiento, Protágoras, que por vez primera explicó filosofía a cambio de percibir remuneración por la enseñanza.

Ya en las leyes de Partida, y en su capítulo XXXI, último de la Partida segunda ("de los estudios en que se aprenden los escolares, é de los maestros é de los escolares") se consignan las diez leyes concernientes al régimen universitario (de los "estudios"), que fueron algo así, pero sin obligar, como la ley general de Instrucción pública para las Universidades de Castilla durante los siglos XIII y XIV, y se lee que el salario de los maestros debe fijarlo el rey, y esto teniendo en cuenta la importancia de la ciencia que enseñase y la pericia del maestro. Sabia disposición que debiera poner en práctica la Universidad autónoma.

Fue en el Renacimiento, tan profuso en la fundación de Universidades en España (se contaron de 30 a 40), y en lo que sobrepasó a todas las naciones europeas, cuando empezó a declinar nuestra Universidad por reconcentrarse en la enseñanza formalista y dogmática, y solo pervivió, por inercia, gracias a la vigorosa vitalidad que portaba desde su origen; pero pronto advino su rápida decadencia por no haber sabido asimilar la orientación progresiva de la ciencia europea de los siglos XVII y XVIII. Mas le aguardaba el golpe de gracia. Y éste le fue asestado cuando el centralismo se entrometió en la Universidad, ya moribunda, y la privó de su autonomía y de sus libertades; y desde entonces no ha podido caminar con soltura, aherrojada por la férula claudicante del Estado. Con Carlos III asume el Consejo de Castilla la potestad de nombrar el profesorado y le excluye con frecuencia de la designación del Claustro, dando entrada en éste a personas ineptas. Con la creación de los cargos autoritarios de director (jefe del propio rector), y luego del censor regio, se anuló toda iniciativa universitaria y se aletargó la Universidad. Después ha vuelto a abrir algo sus ojos con las normas de la oposición, y quizá mejore un poco más con las actuales del concurso- oposición; pero mientras no vuelva a reintegrarse a su autonomía plena y adopte su estructura clásica, remozada con los adelantos modernos, su incorporación al concierto mundial del progreso se hará a paso tardo e incompletamente. El nuevo régimen ha trazado con el concurso-oposición la primera curva del paréntesis prometedor.

La innovación del profesorado paraoficial remunerado, aparentemente onerosa, es, en realidad, económica, pues el prestigio de los profesores atraería más alumnos, y a la postre, es el que más garantizaría el porvenir científico y cultural de la Universidad.

Si a lo expuesto añadimos que se pondría a disposición del profesorado personal suficiente, proporcionado a la matrícula, y no del modo rígido cual hoy sucede, y que los alumnos se seleccionarían cuidadosamente, con arreglo a la vocación, los

conocimientos y la capacidad mental, a fin de que sirvan de potente núcleo a la formación de una aristarquía intelectual, tendremos reunidas las directrices indispensables para que vayan desapareciendo los defectos de la organización universitaria actual y sobrevenga el definitivo florecimiento de la Universidad española.

Jurado selector.

Los profesores oficiales serían propuestos por el Claustro de Facultad y nombrados por el Ministro previo informe favorable del Claustro Universitario. Los profesores libres serían nombrados por la Universidad a propuesta de la Facultad, y tendrían el refrendo del Ministro. Y en régimen de autonomía universitaria, tanto los profesores oficiales como los libres serían propuestos por el Claustro de Facultad y nombrados por el Claustro Universitario. En algunos países, la Facultad propone, en terna ordenada, los candidatos, y el Ministro elige uno de ellos, casi siempre el que encabeza la lista. Esto no nos parece del todo recomendable, pues si el Ministro tiene opción y la Facultad coloca los candidatos por orden de méritos, se expone a que se le elija el último, por eso sería preferible que la Facultad hiciera proponer dos o tres en el caso de que juzgara identidad de competencia entre ellos, y en semejante coyuntura los tendría que proponer sin prelación alguna, y el Ministro zanjaría la cuestión. En estas circunstancias siempre sería nombrado un candidato de la máxima capacidad.

El Claustro de Facultad estará integrado por los profesores oficiales, titulares, agregados y encargados de cátedra; por los profesores libres, más el personal técnico auxiliar oficial, y por los representantes de la profesión y de los alumnos, intervención la de éstos, como hemos recordado, arraigada en nuestra clásica Universidad. Pero tanto en el Claustro de Facultad como en el Claustro Universitario estarán en minoría los delegados de la profesión y de los estudiantes a fin de que, cuando menos, prepondere el elemento docente, y no se malogre la obra universitaria. Esta integración del Claustro de Facultad, en que el grupo del profesorado paraoficial, de los delegados de la profesión y de los alumnos, impedirá que se desestimen los méritos de un candidato cuando el grupo oficial quisiera dar preferencia injustificada a un profesor oficial menos capacitado.

Hemos expuesto con brevedad el régimen, a la vez científico y democrático, que creemos más ventajoso, tanto para una buena selección del profesorado como para la libertad de los alumnos de acudir al profesor que les merezca más confianza, pues ellos serían los que, a la postre, elegirían y eliminarían indirectamente, en la mayoría de los casos, a los profesores, señalándolos a la Universidad; y aunque éste dispusiera de uno oficial, los alumnos quedarían en libertad para alejarse de él si no les fuera útil, y la Universidad acabaría por excluirle de su seno. Y al mismo tiempo indicarían a la Universidad, con su asistencia a sus cursos, el

profesor agregado o libre más capacitado, y la Universidad terminaría por asimilárselo, como hay de eco un ejemplo bien reciente en nuestra Universidad Central.

Un elenco de profesores seleccionado de esta guisa orientaría una enseñanza eminentemente práctica, de hacer y experimentar, basada en los métodos de la pedagogía activa, para impedir el disgusto estudiantil y la desestimación escolar. El profesor tiene por misión primordial despertar en sus discípulos anhelos de saber, estimularles en la tarea diaria, sin que tengan preocupaciones de la prueba final, que será un resumen de lo hecho por el propio alumno, y no de lo aprendido sin actuar. Quien desee saber, tiene asegurado el visto bueno de las asignaturas con un método activo de enseñanza, y quien no se interese por aprender trabajando, no debe acudir a la Universidad. Hasta las lecciones teóricas han de explicarse con un criterio práctico, que haga tomar parte activa al alumno. En vez de monólogos fatigantes para profesor y, sobre todo, alumnos, se establecerá el sistema pedagógico del diálogo con egos, que consiente la entrada en actividad de la curiosidad. El diálogo ilumina mutuamente a maestros y discípulos, pues las sugerencias de éstos contribuyen a que el profesor se plantee aspectos inéditos del problema que está exponiendo.

La pedagogía moderna se fundamenta en el trabajo, en el hacer. Ya Kant enunció que "El mejor medio para aprender es hacer. Lo que se aprende más sólidamente es lo que se aprende de algún modo por uno mismo. Cuando un niño no pone en práctica una regla de gramática, poco importa que la recite; no la sabe; el que la sabe, infaliblemente la aplica; poco importa que no la recite". Quiere esto decir que la experiencia debe preceder en cualquier caso a la teoría. Los alumnos han de inaugurar, por lo tanto, sus estudios con la observación personal, por sus sentidos, por sus iniciativas, por su imaginación. Y la enseñanza realista es la única que desarrolla los hábitos de observación, tan indispensables al biólogo y al médico. Y un profesorado seleccionado por procedimientos basados en la teoría, haría de los alumnos repetidores memoristas. El profesor productivo sabrá despertar el interés de los alumnos ante los problemas vivos que la disciplina les plantee, y al estimularles el interés, debe cultivarle aliándose al que ha suscitado en ellos. Que todo sistema pedagógico útil y racional ha de apoyarse en el trabajo, pues la vida es realización. Y a la vez que encauza el desarrollo de la personalidad del alumno hacia la producción fecunda, el profesor le ayudará a crearse una disciplina interna, basada no solo en lo que penetra por los sentidos, sino en el propio pensar y en la reflexión, y así conseguirá plasmar una personalidad plenamente integrada, que esto es educar.

La vertiente psicológica de la profesión médica es la vocación, y ésta ha de ser poseída por el maestro para imbuírsela a sus discípulos. Ella representa el compendio del conjunto de la vida del médico, y en el oficio de profesor se marra y la

vocación se halla ausente, y en el menester de profesional de la Medicina viene el desprestigio de ésta cuando no se la ama y solo se persigue el lucro. Hay una ética del profesor, y es la de esforzarse en captar todo para aspirar a ser el mejor maestro, dedicar el máximo de sus actividades a la inscripción y educación de los alumnos, e investigar y producir constantemente. De la mentalidad del Profesorado ha de estar desterrada la faceta materialista, para que acierte a inculcar en los discípulos el ansia de saber por lo que esto tiene de emotivo y placentero. De esta suerte se conseguirá alejar, o atenuar al menos, de la Universidad el espíritu mercantil, incubador del profesionalismo puro, y se iría apartando de ella esta modalidad pragmática, causa preeminente de su ocaso actual. La faceta de la investigación adquiriría extraordinario empuje, y la Universidad cumpliría su finalidad enseñando de consuno la técnica y la cultura de la época. Devendría la gran comunidad de maestros y discípulos a que aspiraba la *Universitas* del medioevo. Llegaría a ser, cual pensaba Giner de los Ríos, "una potencia ética de la vida".

Conclusiones.

Resumiremos en varias proposiciones los preceptos que nos parecen más aceptables para la selección del Profesorado de nuestras Facultades de Medicina:

- a. Selección por concurso cerrado o abierto de méritos y, en casos excepcionales, por elección directa, del Profesorado titular de las cátedras, de los Institutos de investigación y de los Seminarios.
- b. Selección por concurso cerrado o abierto de méritos del Profesorado agregado y encargado de cursos.
- c. Selección directa, a instancia o no del interesado, del profesorado libre.
- d. Selección por concurso–oposición, relegando ésta a pruebas exclusivamente prácticas y dando preferencia a los méritos, de todo el profesorado auxiliar.
- e. Nombramiento condicionado a cierto número de años y revisable, de todo el profesorado oficial y paraoficial.
- f. Nombramiento de todo el personal docente, a propuesta del Claustro de Universidad, si ésta es autónoma, y por el Ministro, si carece de autonomía.
- g. Nombramiento libre por la Universidad, a propuesta de la Facultad, y con el refrendo del Ministro si ésta no es autónoma, de los profesores extraordinarios.
- h. Remuneración de los profesores oficiales con largueza, para que dediquen el mayor tiempo a las funciones docentes y de investigación.
- i. Establecer *el full time* en aquellas disciplinas de tipo básico y al margen de toda aplicación profesional, y conceder emolumentos triplicados a los titulares de estas cátedras.

- j. Instalar progresivamente los Institutos de investigación y los Seminarios pedagógicos, y crear cursos sin finalidad profesional.
- k. Fomentar la investigación por medio de becas a alumnos y profesores, y crear premios-estímulos para aquéllos que hubieran aumentado el acervo científico con aportaciones originales.

8

Porvenir de Santander como ciudad universitaria (1935)

Se nos antoja que La Montaña carece aún de visión certera de las posibilidades docentes que le están reservadas a la Casa de Salud Valdecilla. El Instituto de Postgraduados, engarzado en ella a modo de piedra preciosa que refleje las luces de la cultura médica por ciudad y aldeas, y que hoy actúa como Escuela Libre, plasmará automáticamente en Escuela oficial, como ya ha acaecido con su Escuela de Enfermeras, el día en que se emprenda por el Estado la tan perentoria reforma universitaria y con ella la reglamentación de los títulos de especialista.⁴⁹ No hallará entonces el Estado otra institución hospitalaria que reúna sus excelentes atributos de organización y distribución de servicios, apropiados en grado sumo para encomendarle el cometido oficial de expedir estas patentes profesionales.

El día feliz en que regente la cartera de Instrucción Pública un hombre de la finura espiritual de Fernando de los Ríos (sembrador de obras culturales y que dotó a Santander de esa joya que exhibe en el verano)⁵⁰ y que posea a la vez la entereza de suprimir algunas de las Facultades de Medicina que languidecen en regiones que, por privilegio desmesurado, cuentan con dos Universidades y tres Facultades de Medicina, y con dos Universidades y su correspondiente Facultad de Medicina cada una, y considere que la antigua región española que de modesto condado feudatario de León pasó a ser la Castilla de Fernando I y que más tarde sirvió de poderoso aglutinante para conformar la España de hoy,⁵¹ está a falta de la Universidad que disfrutaban otras tres comarcas españolas de menor categoría territorial y cuantía de población, y ese ministro se disponga (exhumando precedentes históricos no subsanados desde que quedaron extintas las Universidades de Burgo de Osma y de Ávila, ésta con el grado de Medicina) a reparar tamaña injusticia, nada le costaría iniciar la futura Universidad de la Vieja Castilla, transfigurando, con respeto absoluto para su autonomía técnica, la trascendental obra del marqués en Escuela oficial de especialización de postgraduados y en Escuela de Medicina.

49 Finalmente la tan ansiada reforma universitaria confirma, vía Decreto en 1936, la referencialidad de las universidades, pese a las carencias que pudieran padecer, poniendo fin así a las expectativas de iniciativas como la del Instituto Médico de Postgraduados diseñado por el Dr. López Albo.

50 Fernando de los Ríos (Ronda, Málaga, 1879 - Nueva York, 1949): Ministro de Instrucción Pública de la República. A él se debe la creación de la Universidad Internacional de Verano de Santander.

51 Se está refiriendo, por contexto, a Cantabria.

Al mismo tiempo podría aprovechar el Colegio Mayor,⁵² anejo a la monumental Biblioteca de Menéndez Pelayo, para la Facultad de Filosofía y Letras.

Ya a raíz de la inauguración de la Casa de Salud Valdecilla, *El Pueblo Vasco*, de Bilbao, villa tan celosa de su hospital, luego de encomiar y de conceptuar de admirable la obra del marqués, y de declarar que el hospital de Basurto no podía parangonarse al de Santander, "que, seguramente, no sería superado por los mejores del extranjero", escribía también lo siguiente: "Bien merece la pena de hacer un sacrificio para colocar de nuevo al hospital de Basurto en tan alto nivel como el mejor de España, porque si no, a pesar de la eficacia didáctica de los cursos clínicos, no solo vamos a perder la preponderancia en cuanto a perfección sanitaria del hospital, sino que la Facultad de Medicina, que no tuvimos decisión para conseguirla, se irá quizás donde la recaben con más afán y se muestren más dignos de merecerla". Y más recientemente, el profesor Cuatrocasas, de la Facultad de Medicina de Cádiz, ha escrito esto: "Sería lógico suprimir la Facultad de Medicina de Cádiz y formar otra con la Escuela Médica de Valdecilla. Pero pensamos también en los escrúpulos legalistas y las protestas interesadas que habría de despertar una medida tan revolucionaria como científicamente justa".

En efecto, con paños calientes tampoco hubiera emergido, tal cual es, la Institución Valdecilla. Ella se elevó con majestad, pero sin atuendo, y supo esquivar el busilis con decisión y estar serenamente en las esencias del problema hospitalario, no sin mudar costumbres caídas en desuso y sostener escaramuzas con quienes, sin aucción, intentaron picarla de rodeo.⁵³

Cuantos extranjeros, y han sido legión, desfilaron por la Casa de Salud Valdecilla en los cinco años que su actual Cuerpo médico ha sabido alzarla al rango científico envidiable que posee, han elogiado el espíritu que le ha infundido su profesorado. La seria labor que éste va llevando a cabo, con la colaboración asidua de más de un centenar de jóvenes médicos, es hoy sobradamente conocida en España y el extranjero. Y multitud de alumnos, pasados por sus aulas y servicios están diseminados por la nación, desempeñando puestos preeminentes de la sanidad oficial y ejerciendo sus especialidades. Valladolid es, en la actualidad, el centro de formación de posgraduados que más auge ha adquirido en España y el único que dispone de todos los adelantos modernos de la técnica nosocomial. La Casa de Salud del marqués yergue tan vigorosamente su torso triunfal que el ilustre

52 El Colegio Mayor Universitario, adscrito a la Universidad de Valladolid, fue creado el año 1928 para actividades estivales. Se considera el precedente de la Universidad de Verano de Santander. Pero no es una iniciativa pionera. Desde 1924 la Sociedad Menéndez Pelayo organizaba cursos para extranjeros y antes lo hacía la Universidad de Liverpool de la mano del hispanista inglés Edgar Allison Peers (1891-1952) y del erudito santanderino Fresno de la Calzada (1861-1930).

53 Probable referencia velada a la sobrina del marqués, enfrentada al Dr. Wenceslao López Albo por cuestiones ideológicas.

profesor Ellis acaba de apreciarla de "una de las más bellas y notables instituciones culturales del mundo".

A algunos, quizás a más de los que debiera, les sonará a quimera esta predicción nuestra. Pero si echamos una mirada retrospectiva y nos detenemos en la primera década del siglo presente, observaremos que en menos de veinte años Santander ha surgido potentemente a la vida cultural. Cuando se dictaron los primeros cursos del Colegio Mayor, verdadero monitor de lo que se acercaba, pocos sospecharon el apogeo que ellos iban a lograr, gracias a la inteligente y brillante labor de un hombre como Artigas.⁵⁴

Advino después la obra gigantesca del marqués. Y tampoco entonces se estimó bien lo que ella llevaba en sus entrañas, ni aun acaso por algunos de los que la tenían que contemplar de cerca,⁵⁵ y muchos más fueron quienes, atronados, pensaron y hasta desearon su eflujo. Mas nosotros siempre mantuvimos la fe en que su victoria sería arrolladora. Su núcleo docente (levadura que animaría el contenido de sus clínicas y laboratorios, pues sin él hubiera permanecido, como tantos hospitales españoles, relegada a la loable misión de aliviar y curar) le dio el marchamo de lugar de cultivo de la ciencia médica y de foco de investigación. Y la acción social, faceta mollar que todavía no se ha desarrollado en ella, acabará por completar su dinamismo sanitario y científico.

Sus funciones docentes la emparejaron un buen día con la Universidad Internacional de Verano, y a través de este aditamento cultural que la Casa de Salud portaba, celebraron sus nupcias y empezaron a laborar, ayuntadas, durante el estío.⁵⁶ La magnífica idea de crear la Universidad Internacional de Verano, que el profesor antedicho ha calificado ha poco de "una de las más bellas que han surgido en el mundo después de la guerra europea" y la clara visión del marqués de dar a su obra una enjundia docente, que las ha hermanado, completarán su ciclo con la fundación de la Universidad de Invierno, y entonces sí que podrá decir La Montaña que en su solar no se pone la cultura.

Reflexionen los montañeses que de verdad amen a su tierra, pero con espíritu ampliamente universal, ante los dilatados y lindos horizontes que se vislumbran. Sepan atisbar lo que se cierne sobre Santander y no lo confundan con un turbión. Pongan coraje en los deseos y sean optimistas. Para algunos, por desgracia demasiados, la obra del marqués era algo absurdo, megalomaniaco, que caminaba

54 Miguel Artigas (Teruel, 1887-Madrid, 1947): Nombrado Director de la Biblioteca Menéndez Pelayo en 1915 y de la Biblioteca Nacional en 1929.

55 Nueva referencia velada a la marquesa.

56 El primer curso de la Universidad Internacional de Verano de Santander tuvo lugar en 1933. Ya desde su primera edición ofertaba "Cursos especiales de la Casa de Salud Valdecilla", que se venían impartiendo en el Hospital desde hacía tres años.

hacia una fracaso cierto. Y es que en España no hay aún la suficiente preparación para captar las grandes obras científico-sociales. Por esto, y por otros motivos de abolengo ancestral, tiene, asimismo, sus enemigos la propia Universidad Internacional de Verano. Y es que esta categoría de empresas, que anidan en la estratosfera espiritual, deslumbran cual un relámpago y aturden como una detonación, y dejan obnubiladas, y sin poder utilizar el pensamiento lógico, a las gentes. La emoción de la sorpresa inhibe su capacidad de juicio y el asombro deja vía libre a los movimientos pasionales descarriados. Se está frente a algo nuevo y los aparatos receptores, a semejanza de en el recién nacido, se sobresaltan, y el instrumento intelectual no acierta a discernir lo que percibe. Y la Casa de Salud Valdecilla fue para Santander algo así como un segundo "Machichaco" por la explosión que produjo en el ánimo de ciertas gentes. Ella debió de actuar en determinadas personas como un tifón, en vez de como una aurora, nuncio de una luz nueva.

Se planteó por vez primera en España, con la Casa de Salud Valdecilla, el problema de una orientación hospitalaria predestinada a triunfar de modo avasallador contra el arcaico concepto que del hospital se tenía y se sigue teniendo en nuestro país. Pero nada renovador se consigue sin esfuerzo y sinsabores. Quien es dinámico se expone a topar con lo estático. Y los atrenzos solo se soslayan con brío y voluntad. Mas el marqués pudo irse seguro de que dio un empuje de titán a la Medicina nosocomial española, y de que su obra asombraría a los extraños que la contemplaran, y tanto por la novedad de su concepción como por el pequeño rincón de Europa en que esplendía.

El Colegio Mayor, primer hito clavado en la marcha ascendente; la Casa de Salud Valdecilla y su Instituto de Posgraduados, segundo mojón con potencialidad para transformarse en Escuela de Medicina; la Universidad Internacional de Verano, jalón de máxima amplitud; la Universidad Católica⁵⁷ y la Estación de Biología Marítima,⁵⁸ y hasta, para que nada faltara en este concierto cultural, el apagado foco de la prehistórica cueva paleolítica de Altamira, que recuerda civilizaciones pretéritas, forman un agregado de instituciones, exponentes vivos de lo que le espera a La Montaña en su devenir cultural, emulador del clásico aticismismo. Y la Universidad de Invierno colmará el atavío de La Montaña, que tiene ya echado el último piso al edificio de la cultura, y sólo está a falta de la techumbre que le corone.

57 Es probable se refiera a los cursos de verano organizados por la Junta Central de Acción Católica en el Colegio Cántabro, cuya sede, inaugurada en 1917, se encontraba en lo que es hoy Residencia Cantabria, en Cazoña, Santander. Estos cursos estaban patrocinados por Ángel Herrera Oria, presidente nacional de Acción Católica. Funcionaba como universidad paralela a la de La Magdalena. Cesó su actividad el año 1936.

58 La Estación de Biología Marina, primera de España, fue creada por el cabuérnigo Augusto González de Linares el año 1886. Fue buque insignia de la Institución Libre de Enseñanza, que nació, además, en la casa natal de Augusto, en Valle, año 1875.

Nos ha sugerido estas líneas el reciente triunfo del profesor Usandizaga,⁵⁹ que, con el profesor Arce,⁶⁰ se ha incorporado al escalafón universitario, si bien ambos han preferido quedar excedentes de su cargo oficial y seguir prestigiando a la institución que les acogió, segura de su valía, en vez de abandonarla, y esta primacía para desarrollar sus actividades científicas y docentes dice ya lo bastante a favor de una institución privada.

Los éxitos de estos queridos amigos y antiguos colaboradores nuestros,⁶¹ son para la Casa de Salud Valdecilla un honor que nos es muy grato subrayar. Cronos, siempre alerta con sus cuatro ojos, y portador, a modo de balanza, de sus dos alas representativas de la razón y las pasiones, sigue haciendo justicia y ganando batallas para la obra del marqués.

59 Manuel Usandizaga Solaruce (San Sebastián, 1898 - Barcelona, 1982): Jefe del Servicio de Ginecología de la Casa de Salud Valdecilla y director de la Escuela de Enfermeras.

60 Guillermo Arce (Villegar de Toranzo, Cantabria, 1901 - Santander, 1970): Jefe del Servicio de Puericultura de la Casa de Salud Valdecilla.

61 Recordemos que el doctor había dimitido de su puesto en la Casa de Salud Valdecilla en septiembre de 1930 y que no volvería hasta septiembre de 1936, para exiliarse en agosto de 1937.

9

Discurso inaugural de la Escuela Libre de Medicina (1936)

Autoridades y público: Una de las facetas más importantes a considerar en un hospital es la relacionada con las funciones docentes y de investigación. Por eso, cuando se nos encomendó organizar este nosocomio, nuestro máximo desvelo se dirigió a crear una institución en la que la clínica, la enseñanza y la investigación estuvieran entrelazadas. Nuestro anhelo fue que de las clínicas y consultorios de los laboratorios y del Instituto de Postgraduados, fundidos íntimamente a través de la colaboración fecunda de todos los servicios, surgiera un centro de cultura. Es decir, todo lo contrario de nuestros clásicos hospitales, relegados casi exclusivamente a la misión de curar sin preocuparse del avance de la ciencia médica.

Cuando organizamos esta Casa de Salud la orientamos decididamente hacia la fundación didáctica y aconsejamos la creación de un Instituto Médico de Postgraduados, persuadidos de la gran laguna que en este aspecto existía en España. El éxito, como todos sabéis, no ha podido ser más lisonjero.

El día 2 de enero del año 1930 se inauguraron las funciones docentes de esta Casa.⁶² En aquel acto resaltamos el significado cultural que se daba a este centro hospitalario y nació el Instituto de Postgraduados.

Han transcurrido cerca de siete años y la realidad ha evidenciado la gran ventaja que supone el conferir contenido docente a una obra hospitalaria. Sus frutos nos son a todos bien conocidos. En estos siete años han pasado por esta Institución más de un centenar de médicos internos, y muchos de ellos han conseguido puestos preeminentes en diversos centros sanitarios, dentro y fuera de La Montaña. La misión de formar especialistas está ya lograda.

Pronto se exigirá por el Estado la asistencia por determinado tiempo a un hospital antes de poderse ostentar el título de especialista. Y entonces, la Casa de Salud Valdecilla recabará para sí esta misión. Se convertirá en un centro oficial de especialidades médicas.

62 Ese día se puso en marcha el Instituto Médico de Postgraduados, cuyo discurso inaugural hemos recogido en el presente libro, con una conferencia de apertura impartida por el Dr. González-Aguilar.

Otra misión docente de esta Casa ha sido la de formar enfermeras. Por primera vez se ha establecido en España un internado de tres años para preparar enfermeras capacitadas. También en esto ha sido manifiesto el éxito de la Casa de Salud Valdecilla. Por nuestra Escuela de Enfermeras ha pasado un centenar de alumnas, hoy en posesión del título correspondiente, que son solicitadas por su competencia por las instituciones sanitarias.

Mas la Casa de Salud Valdecilla estaba predestinada también a otras empresas. La obra emergió con una vitalidad que superó en mucho las normas ambientales, tanto, que ello contribuyó a que no fuera del todo comprendida ni aquí ni en el resto de España, y que a unos les pareciera excesiva y a otros quimérica. Y es precisamente a esa potencialidad docente con que nació a la que debe su auge actual y las posibilidades del mañana.

Hace algo más de un año⁶³ propugnamos en un diario local por la creación en Santander de una Facultad de Medicina. Escribíamos en aquel artículo que algún día se llevaría a cabo aquella predicción nuestra. Pero entonces no podíamos presumir que nos cabría a nosotros mismos la satisfacción de ser ejecutores de tal idea.

Desde que fuimos restituidos a nuestro puesto (y me permitiréis que aproveche esta oportunidad para rendir por ello un tributo de gratitud al comisario de Guerra y al presidente de la Diputación, camaradas Bruno Alonso y Laureano Miranda)⁶⁴ nos dispusimos a realizar la idea que desde tierras de Vizcaya expusieramos en *El Cantábrico*.

No obstante, carente aún de autonomía la región cántabra, las circunstancias no son propicias para ir hoy a la implantación de la Universidad regional de La Montaña, a la que, asimismo, ha de llegarle su hora, con su Facultad de Medicina. Por el momento, se crea una Escuela de Medicina. He de consignar que nuestra idea fue acogida con beneplácito por el presidente de nuestra Diputación y por los jefes de la Casa de Salud.

Para el presente curso, el Consejo médico de esta Casa, con la colaboración de profesores y catedráticos de Universidad, ha elaborado un cuadro de enseñanzas adaptado al de las Facultades nacionales, pues funcionará como una Escuela libre, suplente, en cierto modo, de las Facultades oficiales, ya que los alumnos de la zona Norte no pueden seguir sus estudios en las Universidades.

63 Se refiere al artículo dedicado al potencial universitario de Santander incluido en el presente libro.

64 El Director General de Guerra, Bruno Alonso, también al frente de Sanidad, emite una nota el 25 de septiembre de 1936 en la que da las gracias al Dr. Ernesto Gonzalvo por haber cubierto interinamente la Gerencia de la Casa de Salud Valdecilla desde febrero o julio, no queda constancia, hasta la reincorporación del Dr. López Albo, que tuvo lugar en septiembre.

Ha acudido a inscribirse más de un centenar de alumnos, que, desde mañana, empezarán a recibir las enseñanzas.

Pero la Casa de Salud Valdecilla se reserva para el próximo curso la confección de un plan con orientación propia, basado en la enseñanza práctica e integral de la Medicina. De aquí allá puede conseguirse el carácter oficial de nuestra Escuela de Medicina, así como del Instituto de Especialidades.

Nuestra Escuela no será en modo alguno una fábrica de médicos. Su norma será la calidad, no la cantidad. Habrá limitación de matrícula. Esta restricción se establecerá por medio de una selección rigurosa de acceso a la Escuela, y se reducirá el número de alumnos a la capacidad docente de la Institución. Creemos que esta cifra debe oscilar entre 150 a 200 alumnos.

La Casa de Salud Valdecilla después de sus dos primeros éxitos, el Instituto de Especialistas y la Escuela de Enfermeras, emprende hoy una nueva ruta docente. Y para ello no ha necesitado hacer esfuerzos de enseñanza suficientes para transfigurarla fácilmente en Escuela de Medicina. Y es que esta Institución, merece ser recordado, advino con un ideal que asciende en vuelo y no con un instinto desprovisto de alas.

Nace, pues, en estos instantes la Escuela de Medicina de Santander. Lo hace en momentos azarosos para la vida política y social de nuestra querida España. Quizás a alguien no le parezcan apropiados estos momentos de desasosiego y de emoción para que nos dediquemos, en el fragor de la lucha que el pueblo español sostiene para salvarse, a afanes culturales. Pero opinamos que los problemas de cultura deben estar siempre presentes en todas las vicisitudes humanas, pues la cultura es la que conducirá algún día a la unión de los hombres y de los pueblos en el Bien y la Justicia.

España lucha contra propios y extraños por su existencia como pueblo libre y digno. Y la Escuela de Medicina viene a luz con el dolor del pueblo, y a él le corresponde aprovecharla. En adelante, los hijos de La Montaña recibirán en su propia tierra las enseñanzas médicas, y a aquellos que no dispongan de medios económicos, si son inteligentes y aptos, aunque sean de condición humilde, se les proporcionará enseñanza gratuita.

Nuestra Constitución establece que se facilitará a los españoles económicamente necesitados el acceso a todos los grados de enseñanza, para que no se halle ésta condicionada más que por la aptitud y la vocación. En lo sucesivo no conducirá a los estudios superiores la capacidad económica de los padres, sino la capacidad mental de las personas. Y como el dinero carece de la virtud de procurar inteligencia y vocación, y tampoco estimula las ansias de trabajo, un número crecido

de estudiantes malgasta hoy una parte del material destinado por el Estado a la instrucción superior.

En el porvenir se ha de tender a que la selección sea en función de las ventajas intelectuales y no del hecho económico. Y en esta Escuela de Medicina deben establecerse los sistemas de becas y de préstamos de honor, para que el beneficiado integre todo o parte de lo que se adelante, cuando logre ingresos profesionales. Hay que evitar sobre todo que vayan a las aulas de las instituciones superiores los incapaces y los perezosos, los cuales serán sustituidos por los de inteligencia superior. Y de este modo desaparecerá el hecho, vergonzoso para toda sociedad, de que un débil mental ostente un título universitario y, lo que es peor aún, que una inteligencia selecta ejecute un trabajo manual. La más injusta de las desigualdades es la desigualdad en la instrucción.

Cuando pasen estos instantes en que el centripetismo hispano tiende hacia el centrifuguismo ibérico, engendrador de la nueva España, de la verdadera España, que surgirá con el triunfo de la democracia universal contra el fascismo internacional; cuando transcurran estos momentos precursores de un nuevo ideal peninsular que ha de salvar a nuestra Patria, La Montaña, ya estructurados los pueblos ibéricos en régimen federativo, adquirirá su autonomía política y administrativa, y entonces, la que hoy nace como Escuela de Medicina acabará por engarzarse en la Universidad del País Cántabro.

Antes de terminar, me vais a permitir que no cometa la injusticia de olvidar el nombre de un paisano nuestro, a quien siempre deberá agradecimiento La Montaña... el de Ramón Pelayo, a cuya memoria estamos obligados a dedicar en este día solemne un recuerdo todos los montañeses, pues sin su generoso desprendimiento no nos hubiéramos reunido hoy en este salón para inaugurar esta Escuela, que tanto beneficiará a la juventud de nuestra tierra.

Hagamos votos por que la Escuela de Medicina que hoy nace sea el primer jalón de la Universidad de La Montaña.